八纲与八法

华北东北八所中医院校编写组

自学中医之路丛书

自学中医之路丛书

八纲与八法

北京中医学院主编

审　阅

北京中医学院分院　河北中医学院
黑龙江中医学院　长春中医学院
辽宁中医学院　内蒙古医学院中医系
天津中医学院

天津科学技术出版社

责任编辑：于伯海

自学中医之路丛书

八纲与八法

北京中医学院主编

审 阅

北京中医学院分院 河北中医学院
黑龙江中医学院 长春中医学院
辽宁中医学院 内蒙古医学院中医系
天津中医学院

•

天津科学技术出版社出版
天津市赤峰道130号
天津市宝坻县马家店印刷厂印刷
新华书店天津发行所发行

•

开本787×1092毫米 1/32 印张3.25 字数66 000
1990年3月第1版
1990年3月第1次印刷
印数：0—5 770
ISBN 7-5308-0721-8/R·210 定价：1.80元

编者的话

历史悠久的中国医药学，有着独特的理论体系和丰富的临床经验。在当今世界医学之林中愈发闪耀着夺目的光彩，国内外学者越来越看到中医学宝库的巨大蕴藏量及其对世界科学的深远影响。从而，形成学习、研究中医药学的热潮，並且呈现出日益国际化的发展趋势。

然而，中医古籍汗牛充栋，浩如烟海，且文理古奥，颇难索解。初学之人，常感无从入手，叹为观止。为了适应学习中医的需要，我们编写了这套《自学中医之路》丛书，以供初学中医人员及广大中医工作者和西医学习中医等同志们在教学、医疗工作中应用与参考。

本丛书的内容包括中医基础理论和临床辨证论治两部分，共十六个分册。计有阴阳五行学说、病因病机学说、脏腑经络学说、诊法概要、八纲与八法、六经辨证、卫气营血辨证、脏腑病证常用方药、心病辨治、肝病辨治、脾病辨治、肺病辨治、肾病辨治、中医病案分析、历代临证格言选萃、针灸与按摩。

编写中，我们本着：①理论联系实际的原则。对基础理论的阐述，力求概念准确，逻辑性强，思维清晰，切合实用；五脏辨治等分册，结合内、外、妇，儿等学科常见病证，详细介绍辨证论治的规律与方法。②保持中医理论的科学性，系统性和完整性。尽量避免某些教材中存在的不必要

的重复、冗繁和脱节。做到深入浅出，简明精练。各分册能够独立成章，又使全丛书统一、谐调，成为有机的整体。③本丛书内容的深度和广度，以最近卫生部组织编写并审定的全国高等中医药教材为依据，並汲取各院校教学、医疗、科研的新成果、新经验。可以说，本丛书既是自学中医的普及读物，又可作中医院校的辅导教材。

本丛书是由天津科学技术出版社组稿，由天津中医学院、北京中医学院、北京中医学院分院、黑龙江中医学院、长春中医学院、辽宁中医学院、河北中医学院、内蒙古医学院等八所院校集体编写的。在全体编写人员的努力和天津科学技术出版社编辑同志的协助下，历时二年，几经修订，才得以奉献给广大读者。书中不足之处恳请批评指正，以便使本书进一步修改、完善，更好地为中医事业的发展发挥出应有的作用。

《自学中医之路》丛书编写组

1986年6月

目　　录

一、辨证论治概说……………………………………（1）
（一）辨证……………………………………………（1）
（二）辨证的内容……………………………………（5）
（三）辨证的特点……………………………………（8）
（四）辨证的方法及要点……………………………（9）
（五）辨证的学习方法………………………………（12）
（六）辨证与辨病……………………………………（12）
（七）辨证与论治……………………………………（13）
（八）临证治疗艺术与技术…………………………（14）
二、八纲辨证…………………………………………（15）
（一）八纲辨证概说…………………………………（15）
（二）八纲辨证溯源…………………………………（18）
（三）八纲辨证与其它辨证方法的关系……………（21）
（四）表里……………………………………………（22）
（五）寒热……………………………………………（29）
（六）虚实……………………………………………（38）
（七）阴阳……………………………………………（48）
三、治法概论…………………………………………（52）
（一）汗法……………………………………………（57）
（二）吐法……………………………………………（62）
（三）下法……………………………………………（65）
（四）和法……………………………………………（69）

（五）清法……………………………………………………（72）
（六）温法……………………………………………………（75）
（七）补法……………………………………………………（78）
（八）消法……………………………………………………（84）
四、预防与治则 ……………………………………………（87）
（一）预防……………………………………………………（87）
（二）治则……………………………………………………（89）

一、辨证论治概说

辨证论治是辨识疾病所属证候及根据证候遣药制方的过程，是中医学的特点及精萃，是理法方药的具体运用。辨证是论治的前提和依据，论治的结果又是对辨证正确与否的检验，所以说，尤以辨证为首要。

（一）辨证

"症"是指疾病表现的单个症状或体征，可以运用四诊察知的具体表现。如恶寒、发热、心烦、恶心、纳差、便干、苔黄、脉数等。症是疾病的现象，不是疾病的本质，但是，充分地收集各种症状，则是辨证的主要依据。同一个症状可出现于不同的疾病或证候之中，因此，不要单纯依据某个散在的症状来确定一种病或一个证。正如《辞源》说："症，俗字，读如正，病之征验也。"

"病"是对疾病发生发展全过程的规律及特点的概括。每一种病，都有其具体的病因、病机、症状及相应的治法方药，并有一定的预后可测。中医书上提到的病名很多，大致可有以下几种：

1．*同名异病*：病名虽然相同，但是症状、病机、治疗大异。如《伤寒论》中以"利"为病名有四种情况。"太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤"。"下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之"。"自利不渴，属太阴，以其脏有寒也，当温之，宜服四逆辈"。"下利便脓血者，桃花汤主之"。下利有痢疾、热结旁流、腹泻、便血四种情况。

2．*同病名异*：同是一种病因、病机，又是相同的治疗

方法，但其病名却不相同。如腹痛下痢、里急后重，或称为肠澼，或称为痢疾，或呼为滞下。

3．以症名病：症状是疾病的具体表现，是疾病的单个组成部分，但是在一些医书中却普遍存在以症命病的现象。如《诸病源候论》论述伤寒病，除有“伤寒病”、“坏伤寒”病名外，还有“伤寒咽喉痛”、“伤寒烦”、“伤寒渴”、“伤寒呕”等病竟达四十四门之多。

4．以证名病：证是疾病在不同阶段的表现形式，但并非是独立的病。如《诸病源候论》论述伤寒病时，不仅将“太阳病”、“阳明病”等独立为门，还分“伤寒肝热”、“伤寒心热”、“伤寒脾热”、“伤寒肺热”等二十四门。

由于每个病都有各自的本质变化及其发展变化的规律（阶段），而病的根本矛盾又决定了这种变化，所以在病的不同阶段，可以表现出不同的证，但因病的根本矛盾没有完结，所以病没有结束，在临床上，根据病的症状，对照病的特征，从而确定疾病病名的过程，称为“辨病”。通过辨病，可以掌握该病的病理关键，判清其病机与演变过程，并据病的不同特点与规律，进行有针对性的治疗。

“证”是中医学中的特有概念，是在中医学理论的指导下，全面综合分析各种症状和体征，对疾病所处在一定阶段的病因、病位、病性等所作的概括。证受疾病的本质变化所制约，因而证可以揭示病的本质变化，因此，依据证就可以确定相应的治则，进而以法统方，形成完整的辨证论治体系。证是辨证论治的中心环节，医者只有掌握住这个中心环节，才能达到辨证论治的目的。

1．证的内容：根据证所反映的机体病理变化的本质属

性和特性而言，约有以下内容。

反映中医病因学和发病论的一些基本观点：如脘腹闷胀或疼痛、口粘泛恶、胃纳呆滞、渴不欲饮、尿短赤、大便溏秽，或发热、舌红、苔白腻或黄腻、脉濡数或滑数等，可以诊断为“湿热中阻”证，则反映其人受湿与热两种邪气的同时侵袭，或反映平日嗜食肥甘，内湿素盛，湿从热化，湿与热交结，气机受遏等有关病因学和发病论之基本观点。

标志着机体对致病因素的反应状态和类型：如神疲乏力、声低息短、自汗盗汗、虚烦不眠、尿液难禁、疼痛隐隐、脉象无力等，为虚证的代表症状，标志着人体的精气亏损或大量丢失，从而导致体内有形物质之亏耗和脏腑功能之衰退，气血阴阳的不足，机体反应能力低下的一种反应状态或类型。

揭示病变范围、部位和机能变化的特点：如脘腹冷痛、得食则减、喜温喜按、食欲不振、泛吐清水、四肢欠温、形寒怯冷、溺清便溏、舌质淡胖而嫩、苔薄白而润、脉濡弱等的脾胃虚寒证，揭示了病变部位在中焦脾胃，变化范围以脾胃为中心，可能涉及到肾阳之不足。机能变化的特点是中阳不足，阴寒凝滞，以至中焦气机升降失司，水谷饮食之受纳和运化均不正常等。

概括了某些疾病发展过程中固有的阶段性，揭示可能出现的动态变化：如舌质红绛、脉细数、身热夜剧、心烦、口干不思饮水，或口不渴、斑疹隐隐、夜不安寐、谵语等的热入营血证，大体上概括了某种急性传染病过程之极期或高潮阶段。同时提示可能出现热入心包或热极动风等动态变化。

2．**证的形式**：内容决定形式，一定的形式是与一定的

内容相适应的，证的形式取决于证的内容，并在内容变化的基础上跟随着变化。

“证”这一普遍的中医诊断概念的形式，通常是以虚实寒热为核心，气血阴阳为基础，紧密结合脏腑、六淫、六经、卫气营血、三焦、痰食等有关概念共同组成的。临床所见的证的形式，多伴属于复合性质，其概括能力都比较强。它是概括了病因、病机、病位等主要内容，然后用相应的术语准确明白地表达出来。简单者，如肝风、肺燥、肾阴虚、肝血虚等，复杂者如湿热中阻，气滞血瘀，心阴亏耗，气液两伤、肝肾阴虚等。

3. **证的结构**：对于各种具体证，其结构组织应主次分明、严谨有序。通常宜将主证排列于首，次要证或兼夹证居后，便于议法论治，选方用药。如湿热中阻、气滞血瘀之证，湿热为主证，中阻标出了病位，说明湿热之邪阻滞于中焦脾胃之处；气滞血瘀乃是继发证或合并证，故放于后。前者是病机变化的主因，后者则属次要。在治疗时，以清热化湿、宣畅中焦为主，兼以行气活血，使治疗有较强的针对性。

综上所述，症、病、证三者既互相联系，又有严格的区别，三者均统一在人体的病理变化的基础上。病是由证表现出来，证是由症状组成。但病是由其根本矛盾所决定，这种矛盾贯串于病的全过程；症是病的具体表现之一；证是多个症状组合的疾病某个阶段本质变化的反映和概括。

由于病、证的概念不同，故有“同病异治”、“异病同治”的说法。相同的疾病，由于发病原因、时间和患者机体反应性等的不同，而有不同的证候表现，所以采取不同的治

疗方法，这就是“同病异治”。如感冒病，有风寒证、风热证等的不同，因而有辛温解表、辛凉解表等不同的治法。不同的疾病，在其发展过程中，表现出了相同的证候，因而采用相同的方法进行治疗，这就是“异病同治”。如咳嗽及遗精，病虽不同，但都可见有肺肾阴虚之证候，都可采用滋养肺肾的治法。可见中医是以辨证为主，以证作为论治依据的，但是中医也很重视辨病，且常常是把辨病与辨证结合起来，根据四诊所得先辨为是何病，然后再辨清属何证。

关于“证候”，则有三种不同的含义。一是证候就是证，为证的又一称呼；二是证候为证的外候，一般指代表某证的主要症状、舌象、脉象等，即证所反映出来的现象总称；三是证候寓有证之火候的意思，说明病情的发展传变趋势。

所以，证与病都是以症为主要依据而确定的。同一证可见于多种病，而同一病则表现出数种不同的证。

（二）辨证的内容

在中医学理论形成的漫长长河中，由于对疾病辨证认识的不断深入，逐渐形成了多种辨证方法，如八纲辨证、病因辨证、经络辨证、气血津液辨证、三焦辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证等。

八纲辨证是分析疾病共性的一种辨证方法，是其它各种辨证的纲领，有执繁驭繁，提纲挈领的作用，适用于临床各科的辨证，也就是说，各科辨证都是在八纲辨证的基础上加以深化而形成的。其中表里是辨别病位的纲领；寒热与虚实是辨别病因病性的纲领；阴阳是概括疾病证候的纲领。阴阳两纲又可以概括其它六纲，即表、热、实证为阳；里、虚、

寒证为阴。所以又说阴阳是八纲中的总纲。

病因辨证是推求疾病病因的一种辨证方法。临床上没有无原因的证候，任何证候都是在一定致病因素作用下，机体所产生的病态反应。概括说来，引起疾病发生的原因，可以分为六淫、七情、饮食劳逸、外伤四个方面。

气血津液辨证是辨别气、血或津液病变的一种辨证方法。由于气血津液的生成、运行都有赖于脏腑的功能活动，且又都是脏腑功能活动的物质基础。故在病理上，气血津液的变化可以影响脏腑的功能，而脏腑功能的失常又可以引起气血津液的变化，所以气血津液辨证要与脏腑辨证互相参照。

脏腑辨证是判别疾病病变的部位、性质、正邪盛衰情况的一种辨证方法，是临床各科的诊断基础，是辨证体系中的重要组成部分。脏腑辨证是与八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证等有相互交织的纵横关系，在辨证中要互相结合、互相联系。脏腑辨证包括脏病辨证、腑病辨证、脏腑兼病辨证三个部分。但以脏病辨证为其主要内容。由于脏腑之间相互联系，互为表里的关系，在病理上容易相互影响，故常将腑的部分病变归纳在脏病中间而较少论述腑病。

经络辨证是以经络学说作为理论基础，从而推求疾病发生于何经、何脏、何腑，进一步确定病变性质及其发展趋势。当外邪侵入人体，经气失常，而不能发挥卫外功能，病邪会通过经络逐渐传入脏腑；反之，如果内脏发生病变，同样也要循着经络反映于体表。所以，根据病人体表的某一部位所出现的疼痛等症状，便可明确地辨别其为何经、何脏、何腑的病变。经络辨证无论在局部或在整体病变的描述方

面，它都与脏腑辨证有一定区别，可与脏腑辨证相互补充，是临床诊断的一种重要辨证方法。特别是在针灸、推拿按摩、气功等科尤为重要。

卫气营血辨证是用于外感温热病的一种辨证方法。卫、气、营、血代表着外感热病在发展传变过程中，病邪逐渐由表入里，病位逐渐由浅入深，病情逐渐由轻到重的四个阶段。就是说卫、气、营、血代表了卫分证、气分证、营分证、血分证四类不同的证候。温热病邪犯人，首先犯及卫分；卫邪不解，入里内传而到气分；气分不解，邪气进一步内陷，则入营分；营为血之气，营热内传，势必入血。在传变顺序上，一般是按卫→气→营→血的顺序顺传；亦有不按卫气营血的顺序传变的逆传。

三焦辨证也是温病辨证的方法之一。倡自于清·吴塘《温病条辨》。三焦辨证既说明了上、中、下三焦所属脏腑病理变化及其证候表现，又阐明了温病初、中、末三个不同的发展阶段。温病初起，始于上焦，包括手太阴肺和手厥阴心包的证候；上焦病不治，则传于中焦，中焦包括足阳明胃和足太阴脾的证候；中焦不治，即传下焦，包括足少阴肾和足厥阴肝的证候。这样，三焦辨证既补充了卫气营血辨证的不足，又丰富、发展了脏腑辨证的内容。

六经辨证就是以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴为纲，分析归纳伤寒病的一种辨证方法。根据正邪的盛衰、病势的进退、疾病不同阶段的表现而将疾病分为太阳病证、阳明病证、少阳病证、太阴病证、少阴病证、厥阴病证。六经的传变，大多从太阳开始，然后传入阳明、少阳的，若邪气进一步入里，则可进入三阴经的太阴经，继则传入少阴、

厥阴。但是也有邪气直中三阴的。六经病证是脏腑经络病理变化的反映。三阳经病证是以腑病为基础，三阴经病证则是以脏病为基础的，所以在运用六经辨证时，要结合脏腑经络等的辨证。

总之，八纲辨证是辨证的纲领；病因辨证是辨证的着眼点；脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、六经辨证则是前两种辨证的进一步深入，是辨证的基础，可广泛地运用于外感、内伤疾病。

（三）辨证的特点

1. **据症性**：症状、体征等临床资料，是辨证的原始依据。虽然疾病的证候千变万化、极其复杂，但在辨证时必须以症状、体征等为依据。离开了这一点，就不称为辨证了，而是猜证。

2. **规定性**：任何疾病，或在其发展中的任何时候，任其表现多么复杂多变，所表现的症状、体征等，对照某个证的特征，进而就可以判断疾病的证。如疾病表现为阳热偏盛或阴液亏损的证候，对照热证的证候特征，就可以断定该证为热证。正因为每个证都有自己所特有的症状、体征（即规定性），所以我们才能对疾病进行辨证。

3. **综合性**：辨证时要分析全部症状、体征等，才能确定对疾病本质的认识，一般不能从孤立的一两个症状进行辨证，只有这样才能对疾病有一个全面的认识。这是中医在认识论、方法论上的一个长处。

4. **精炼性**：疾病的表现不论多么复杂变化，但都可以运用以上几个辨证方法去辨证。这样就使得在认识上较为统一，在临证时有所依。

5. **组合性**：辨证的基本内容并不太多，但是由于这些内容之间可以相互组合，从而构成了各种各样的复杂证候，以解释临床上千差万别的病理变化。

6. **灵活性**：中医辨证是灵活地从动态中观察、了解病情，它不是一成不变的，当疾病稍有变化而症状发生改变时，所辨的证也要随着而变，以紧紧抓住疾病的病理变化为根本。

7. **整体性**：中医学的基本特点就是整体观念，辨证则是以整体观念为指导的综合分析，它是把人体和疾病作为一个统一整体，对各种致病因素与机体反应性两方面情况进行综合判断。因此，抓住了证候，就可以对疾病的各种表现作出整体性的阐述解释。

当然中医辨证的内容、方法还不统一，不够标准，没有定量的数据，常参有主观因素，对同一病情，辨证结果可能会出现互不相同的现象，这些都需要我们进一步充实、完善、提高，使之更完善、更科学。

（四）辨证的方法及要点

辨证的过程，实际上就是在整体观念指导下，以中医基本理论为依据，对四诊所收集的有关疾病的各种资料，进行综合分析，辨明其内在联系，从而对疾病的本质有所认识，而作出对证候判断的过程。

1. **辨证的一般程序**：尽管每个临床医生辨证时的思维方法不尽相同，也不可作硬性的统一规定，但是我们可以从各种灵活的思维形式中，找出一些基本的程序。

首先，必须全面而准确地运用四诊收集有关疾病的各种资料，作为辨证的基础。如有遗漏或错误的诊察，都可能造

成辨证的错误。这就要求我们必须熟练而准确地掌握四诊的内容和方法。

其次，根据八纲辨证，辨别疾病的阴阳、表里、寒热、虚实属性。

再次，运用病因辨证、气血津液辨证等基础辨证方法，初步确定疾病的病因病机。

又次，根据上述辨证所得的结论，若是外感病，属伤寒病的，则运用六经辨证；属温病的，则运用卫气营血辨证和三焦辨证。若是内伤杂病，则运用脏腑辨证、经络辨证确定其病性、病位等。

经过这一系列辨证所得的结果，有时还要反复运用以上几种辨证方法，仔细辨别，以免失误。

2. *掌握主症，以主代次*：在辨证时，要注意从复杂多变的病情表现中，找出主症，而主症常常是辨证的关键。因为主症往往是疾病的关键所在，抓住病理关键，再探求其它兼症，为以后的辨证与治疗打下基础。但是，我们要求抓住主症，并不是说不要兼症，离开了兼症，有时我们就无法辨证，或者辨证不准确。主症和兼症是相辅相成的关系，但要重视主症，以主代次。否则，抓不住主症，一个症状一个症状的分辨其临床意义，就会在复杂的证候面前无所适从，本末倒置，甚者得出错误的结论。例如以呕吐为例：一个病人，初起头痛、恶寒、发热、呕吐；又一病人，突然腹中绞痛、呕吐、四肢厥逆、时或吐蛔；另一病人，倦怠、体疲、四肢无力、久病而吐未止，每于饭后1～2小时，即将食物大部分或全部吐出、七八日始得大便如羊粪。三例均有呕吐这一症状，但是第一例是外感病兼有呕吐，呕吐症处于次要地位；

第二例是蛔厥，呕吐与腹中绞痛处于同等重要的地位（两者都是主症）。第三例是胃反，呕吐症处于主要地位，如果本例无呕吐，则胃反之诊断未能成立。

3．**围绕主症，全面分析**：掌握主症固然非常重要，但也不可忽略其余的症状、体征。要全面地收集疾病的各种表现，才能得出正确的结论。要围绕着主症，以主症作为线索，寻找其兼症，然后进行全面分析，从而确定其病因、病性和病位。

4．**把握病机，进行辨证**：由于正邪的斗争消长，疾病处于一个动态的变化之中。同一种疾病，因为个体的差异或时间的推移而病机不断发展，而表现出不同的证候。所以把握病机，对于正确的辨证有重要意义。症状一旦有所变化，随时就可调整自己的辨证结果。如伤寒患者，今天病在太阳经，明天可能已到少阳或阳明经；或者昨日是表实证，今日由于误治或病机衍变而出现表虚或其它变证等。

5．**特殊个症，可指导辨证**：一般情况下，全面地综合分析，是辨证的基本方法。但有时某些特殊的个别症状，可能对辨证具有指导意义，在思想上不可忽略，辨证时要认真对待。例如，阴虚火旺的病人，头面等处常现一些“火热”的证候，虚阳浮越的病人也可见到头面部有“火热”的现象，而其病理本质正好相反，病人到底是阴虚？还是阳虚？这时下肢的冷或不冷，小便的短黄或清长等，则成为辨证的关键。这与上面所述的四诊详参、全面细致的辨证思想，并不矛盾，且足以互为补充。因为，所谓关键性症状，是说它在对疾病本质的判断上，具有重要意义，而作为症状，它同样是整个疾病本质反映出来的客观现象，它没有脱离整体而

孤立存在，因此，辨证时并不是脱离全部病情，只孤立地依据一两个"关键"症状就下诊断。

（五）辨证的学习方法

辨证是以四诊资料为依据的，两者是诊断过程中两个不可分割的部分，所以必须首先全面准确地掌握四诊的内容，否则，要想正确地辨证是一句空话。

中医辨证学，是建立在中医学基本理论体系之上的，辨证的过程，是中医学基本理论在临床上的具体运用过程。对于一定的病情表现，为什么要进行分析综合？为什么只能得出这样的辨证结果？都是由基本理论决定的，辨证时要作病理分析，更要运用基本理论进行解释。所以要充分掌握中医基本理论的内容。

学习辨证时，要对症进行纵横的联系。同一个症会出现在这一证候中，又会出现在另一证候中，其区别是什么？只有如此，才能对辨证的内容有一个较深的理解。

（六）辨证与辨病

中医学自古以来就非常重视辨证与辨病相互结合。《素问》中的热论、疟论、痹论、咳论等都是论病的。《金匮要略》把病脉证并论。后世医家更是重视辨证，又重视辨病。把辨证与辨病相结合起来，而成为中医持有的诊断方法。

1．全过程与阶段性：病贯串了疾病过程的从始至终。它有着自己的变化、发展规律。在其不同的阶段，由于正邪斗争的偏盛偏衰变化，而表现出不同的病机，而有不同的证候出现，我们就可以运用辨证的方法进行辨证，而对证治疗。但这种治疗对于病来说确是阶段性的治疗。如一感冒病人，初期可能是风寒表实证，经过一段时间，入里化热，就可能出

现内热证，又过了一段时间，热邪伤阴则可能出现阴虚证。

2．**共性与个性**：病与证之间体现了共性与个性的关系。不同的疾病，当表现相同的证时，证是其共性，病是其个性；同一种疾病，当表现出不同的证时，病为其共性，证则是个性。只有把辨证与辨病相结合才有利于阐明疾病的共性与个性的关系，而更深刻地认识疾病的本质。因而在治疗上既注意到其共性又能抓住其个性。既从辨证出发“同病异治，异病同治”又可从辨病出发“同证异治，异证同治”，提高临床诊疗水平。

3．**诊断的过程是辨证与辨病的过程**：在临床上，根据疾病的主要表现，对照病的特征，从而确定该病病名的过程，称为“辨病”。不同的病种，在进行辨证时要采取不同的辨证方法，而辨清该病在某一阶段的证候属性。如确定疾病为外感病，则要运用六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证。具体地说，伤寒病则运用六经辨证方法。内伤杂病，则要运用气血津液辨证、脏腑辨证。只有辨证与辨病相结合，才使得我们的诊断表现出高效率、高水平、减少误差。假如只辨病，不辨证，则抓不住疾病的病理本质；假如不辨病，只辨证，同样要出现错误。若不辨清是外感病或是内伤病，一概使用脏腑辨证方法，则势必会出现辨不出证或辨错证的情况。所以说诊断的过程就是辨病与辨证相结合的过程。

（七）辨证与论治

辨证与论治，是中医学理法方药在临床上具体运用时，最重要的两个环节，是诊治疾病过程中相互联系，不可分割的两个部分。

辨证是认识疾病，论治是针对病证采用相应的治疗手

段。辨证是决定治疗的前提和依据，而治疗效果又是检验辨证是否正确的标准。只有在正确辨证的同时，又采取恰当地治疗方法，才能取得预期的效果。

“治病求本”，就是说在治疗时，必须针对疾病的本质进行施治，而疾病的本质只有通过辨证的方法才能求得。惟有准确地辨证，才能有针对性地正确治疗。这是辨证论治的一个根本原则。

在整个辨证论治过程中，论治也仍然占有与辨证同等重要的地位，不可低看。既使辨证非常正确，但若选用错误的治则或治法，肯定取不得好的治疗效果或反使病情恶化。

（八）临证治疗艺术与技术

怎样选择一个贴切而恰当的治疗措施，进而指导议法、选方、遣药，掌握治疗学原理，讲求临证治疗之艺术与技术是十分重要的。

1. **论治当以人为根本**：人是具有主观能动性的，除了疾病的病理生理有共性规律外，不同的病人之间又具有一定的体质特异性。所以临证论治时，要充分调动病员自身的积极性，以克服消极被动地接受治疗局面。同时，采取积极正确的治疗措施，扶持其正气，活跃机体自身的抗病机能和修复能力，以增强对疾病转归有决定性影响的内因的作用，促进疾病的痊愈。

教育病人树立乐观主义态度，克服消极悲观的郁闷情况，消除直接干扰或影响治疗效果的精神因素。同时医者要注意语言和服务态度。

临证治疗既要因病制宜、更要注意因人制宜。要考虑到姓别、年龄、体质等的差别，而给予区别对待。

所以说临证治疗不要只见病、不见人，而要注重人的内在因素，即《内经》的："病为本，工为标"。

2．**论治当以病机为目标**：疾病在体内所发生的一切病理变化，以及由此而表现的各种症状都不是孤立的，而且每项病理改变通常都包含着一些不可分割的环节。所以在治疗时，要准确及时地抓住患者体内病机发展的关键，采用针对性更强的治疗方法，才能提高临床疗效。要克服那种面面俱到、不分轻重缓急的平均治疗，或者抓不住病机而只单考虑其中的某一点，而不顾其它各项的做法。

3．**论治当以准稳为原则**：在治疗中，为了始终如一以抓病机为根本，只要证情有变，或已显露某种变化的苗头，则要立即抓住时机，及时更改治疗方案，调整治疗药物，促使病情好转或痊愈。即准的原则，它体现了治疗技术上的主动性与灵活性。

若治法不谬但证情如旧，治疗效果不显著，要注意分析是否是药力不足或显效时间未到等因素所致，从而持重守方，坚持既定的治疗方针，不轻易改弦易辙，以期通过量的累积而引起质的变化，最后战胜疾病。即稳的原则。这标志着治法的坚持与专一。

在治疗时，稳与准结合，彼此互补，才更有利于病情。

二、八 纲 辨 证

（一）八纲辨证概说

八纲，即阴阳、表里、寒热、虚实。纲即纲领。以阴、阳、表、里、寒、热、虚、实作为辨证的纲领进行辨证的方

法，称为八纲辨证。

在八纲中，阴和阳是总纲，表、热、实属阳；寒、里、虚属阴。表和里是辨别疾病病位的浅深及病势的轻重的两个纲领。寒和热是辨别疾病属性的两个纲领。虚和实是辨别病体邪正盛衰的两个纲领。所以，八纲辨证包括互有联系的四对辨证纲领。

疾病的表现尽管千变万化极其复杂，均可以八纲综合归纳。根据疾病证候的类别，可归纳为阴证与阳证；根据疾病证候的病位，可归纳为表证与里证；根据疾病证候的性质，可归纳为寒证与热证；根据正邪的盛衰，可归纳为虚证与实证。从而找出疾病的关键，确定其类型，预决其趋势，以指导治疗。

临床运用八纲辨证时，首先辨表里，以识病位深浅及病势轻重，次辨寒热及虚实，以明病性及正邪的盛衰，最后别阴阳，以概括疾病总体上的性质和发展趋向。疾病的发生、发展和变化，总是遵循它内在的规律而进行。临床运用八纲辨证，要根据不同疾病的不同发展规律，同一疾病，不同发展阶段的证候差异，而有所侧重。例如：在外感病辨证中，辨清表里是首要的，若表里不明，误表为里，妄攻其里，诛伐无过，必致表邪内陷入里。对久病和重病的辨证，辨明虚实尤为重要，此时邪正双方力量的对比形势，对病情的进一步发展有决定性作用。

八纲辨证有三个特点：既规定性、相关性、普遍性。

1. **规定性**：八纲辨证的八类证候，其每一证候的确定都是要合乎一定的规定的。如寒与热，《素问·阴阳应象大论》曰："阳盛则热，阴盛则寒。"《素问·调经论》又曰："阳

虚则外寒，阴虚则内热。”这就是说，任何疾病，疾病发展中的任何证候，任其表现多么复杂多变，而只有病理本质为阳气偏盛或阴液亏损的证候，即谓之热证；病理本质为阴气偏盛或阳气盛衰的证候，即谓之寒证。热证多见热象，寒证多见寒象。若阳气偏盛而反出现寒象，此谓之假寒，若阴气偏盛而反出现热象，此谓之假热。再如虚与实。《素问·通评虚实论》曰："邪气盛则实，精气夺则虚。"属虚属实，以正邪力量的对比而定。凡属邪气盛者，即谓之实证；凡属正气虚者，即谓之虚证。邪气有阴邪与阳邪，正气有阴液与阳气。在热证中，阳盛者，即是阳邪盛，其病理本质为阳邪盛者，即谓之实热证。阴虚者，即是阴液亏损，其病理本质为阴液亏损者，即谓之虚热证。在寒证中，阴盛者，即谓之实寒证。阳虚者，即谓之虚寒证。

2. **相关性**：八纲辨证中的八类证候，虽各有其规定性。但并非因其规定性而彼此孤立无关。由于阴阳有消长，正邪有盛衰，而使它们相互联系着，谓之相关性。其相关形式有相兼、夹杂、转化、真假。

相兼是指八纲中的两纲以上的证候并兼出现。如表与实并兼出现的表实证，表与寒并兼出现的表寒证，尚有表虚证、表热证、实热证、虚热证、实寒证、虚寒证、里热证、里寒证等等。夹杂是指相互对立的两纲并兼出现，如表与里并兼出现，寒与热并兼出现，虚与实并兼出现。它是相兼的特殊形式。在辨别夹杂时，应别孰多孰少，以及标本先后主次。转化是指在疾病发展过程中，证的性质发生了变化。如表证转化为里证，实证转化为虚证。发生转化是有条件的。其主要条件是邪正力量的对比。真假既非夹杂，亦非转化，

而是指疾病发展至极，疾病的本质属性虽未发生改变，但临床却出现了与疾病本质属性完全相反的表现，这些表现是假象。如寒极似热的真寒假热，热极似寒的真热假寒。

3. 普遍性：八纲辨证是具有普遍意义的辨证方法，是各种辨证方法的纲领，它对各种辨证方法具有指导作用。祝味菊《伤寒质难》中说，对各种疾病的证候，“就其性能之不同，归纳于八种纲要，执简驭繁，以应无穷之变。”徐灵胎《杂病源》亦说：“此医中最大关键，明乎兹，则万病皆指诸掌。”八纲辨证是分析疾病共性的辨证方法，六经辨证中含有八纲，卫气营血辨证中也含有八纲，脏腑辨证亦如是。不管内科、外科、妇科、儿科的疾病，其辨证均不离八纲。

（二）八纲辨证溯源

早在《内经》中，就已广泛地运用阴、阳、内、外、寒、热、虚、实来辨识、归类、处理疾病。如《素问·阴阳应象大论》中提出：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”并指出脉搏浮、数、大、滑、实者属阳；沉、迟、小、涩、虚者属阴。《素问·征四失论》中说：“诊不知阴阳逆从之理，此治之一失也。”

东汉张仲景所著《伤寒论》竟直以阴阳作为辨证的纲纪，明确提出：“病有发热恶寒者，发于阳也，无热者恶寒者，发于阴也。”为三阳病与三阴病的辨证总纲。《伤寒论》乃寓理明事，因事明理之作、知此便可自得阴阳总纲之下的表里、寒热、虚实。三阳证皆属阳证、热证、实证；三阴证均属阴证、虚证、寒证；三阳为表，三阴为里。《内经》、《伤寒论》为八纲辨证的形成奠定了理论基础。

相传华佗著之《中藏经》首创以寒热、虚实来辨识脏腑的病变。《中藏经》指出，辨识脏腑病变的寒热、虚实、生死、顺逆而予施治，是“良医之大法。”其《阴阳大要论第二》中说：“阳病则旦情，阴病则夜宁，阴阳运动，得时而行。阳虚则暮乱，阴虚则朝争，朝暮交错，其气厥横，死生致理，阴阳中明。”《寒热论第七》中说，“夜发寒者从，夜发热者逆，昼发热者从，昼发寒者逆，从逆之兆，亦在乎审明。”《虚实大要论第八》中说：“病有脏虚脏实，腑虚腑实，上虚上实，下虚下实，状各不同，宜深消息。”随之比附每脏每腑虚实寒热生死顺逆大法诸篇。《中藏经》所论乃是开张元素《脏腑用药法式》之先河，李杲为论脾胃病变之开山，钱乙《小儿药证直诀》分五脏以寒热、虚实论小儿病变可以说也是源自《中藏经》。西晋时的王叔和，著有《伤寒明理论》，对《伤寒论》中常见五十证，皆以阴阳、表里、寒热、虚实详加分辨，论烦躁有烦阳躁阴之说，论谵语郑声令虚声之灼知，为宋代伤寒家研究《伤寒论》先声。

时至宋代，众多医家皆以《伤寒论》为对象，以证为课题，从阴阳、表里、寒热、虚实寻求仲景辨证旨趣。如朱肱《类证活人书》卷二即是论述伤寒病表里、虚实之脉的不同。卷三论述辨表证、里证、半在表半在里证，表里两见证，有无表里证。卷四论述辨阴阳二证之别。许叔微《伤寒发微论》中说：“伤寒治法先要明表里、虚实，能明此四字，则仲景三百九十七法，可坐而定也。”他们竭尽其力以表里、寒热、虚实、阴阳为框架来归纳六经所有病证。寇宗奭《本草衍义》竟直提出，“夫治病有八要，八要不审，病不能去”。元代王执中《东垣先生伤寒正脉》亦提出“八字不

分，杀人反掌。”这一时期，虽未认识到八字为辨证之纲领，对各种辨证方法均有指导意义，但比起以前，确已深知八字在辨证中是极其重要的。

明清医家，继承前人成果，开始试图将八字独立为辨证方法，更加强调其在辨证的重要意义。楼英《医学纲目》中声称，阴阳表里寒热血虚气实，是诊病之大纲。张三锡《医学六要》中说："治病大法有八，曰阴曰阳曰表曰里曰热曰寒曰虚曰实，而气、血、痰、火尽该于中。”比楼英之说更为科学了。而最为人推崇的还是张介宾的“两纲六变”之说。阴阳为两纲，表里、寒热、虚实为六变。他说："明此六者，万病皆指诸掌矣。”以“万病”言之，可见他已认识到八纲辨证是各种辨证方法的统领，是各种辨证方法中的共性，是各种辨证方法的抽象概括和再提高。在《景岳全书·传忠录》里，开宗明义论阴阳，次表里、寒热、虚实，各自独立成篇，可能是由于他将八纲独立立篇，又放在诸病之首，后世竟有人认为八纲作为独立的辨证方法之一，应肇始于张介宾。此后，清代程钟龄《医学心悟》中提："病有总要，寒热虚实表里阴阳八字而已，病情即不外此，则辨证之法亦不出此。”什么叫“总要”？张志聪《侣山堂类辨》一书中说："要，纲领也。”若将程氏之意换而言之，即病位、病性、病情之辨识均不出此八纲。这可能就是有人独执八纲辨证始自程氏《医学心悟》的根据。

喻昌、徐灵胎、江笔花之论大体与上述雷同。值得再述一笔的，则莫过清末李宗源和民国的祝味菊两家了。李宗源著有《医纲提要》八卷。他说："医学无穷，而大纲不外阴阳、内外、表里、寒热、虚实、燥湿、升降、通塞十六字法

门。”将阴阳、表里、寒热、虚实称之谓纲、这是符合辨证的客观实际的，遂为后世所习用。至于内外、燥湿、升降、通塞之谓纲，另有含意，此不赘述。祝味菊著有《伤寒质难》，其认识就更加明确了。他说：“杂病种类繁多，古人以为不出八纲范畴，明八纲，则万病无遁形矣。”

新中国成立后，“八纲”已是习用术语，还建立了八纲证的具体内容、辨证规范来指导临床运用。近年来，八纲辨证作为辨证的理论基础，在《中医诊断学》中独立成篇，以视其在中医辨证论治中的重要地位。八纲辨证的建立可以说是历经千年的认识过程而取得的成就。

（三）八纲辨证与其它辨证方法的关系

八纲辨证与六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证相比较，它是较晚形成的一种辨证方法。因为八纲辨证的产生，是中医辨证论治学说的深化与提高，只有在诸辨证方法之后才能归纳提炼出来。不论是内科病辨证、外科病辨证、妇科病辨证，还是儿科病辨证；也不论是同一疾病，还是不同疾病的各阶段的辨证，都可以八纲来概括。也就是说其它辨证方法均寓八纲于其中。例如：陈逊斋《伤寒论改正并注》中说：“伤寒六经者，阴阳寒热虚实表里之代名词也。”六经辨证是三阴三阳以统表里、寒热、虚实。卫气营血辨证的卫分证属表证，气分证、营分证、血分证均属里证，皆为热证，但有实热证与虚热证之分别。三焦辨证虽证分三焦，上焦心肺，中焦脾胃、下焦肝肾。但同样是寓八纲于三焦证候之内。六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证以及脏腑辨证的各类证候，只有辨清其八纲分属，才能遣药制方进行施治。如热者寒之，寒者热之，虚则补之，实则泻之，逆者正治，

从者反治，壮水之主以制阳光，益火之源以消阴翳等。

六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证是依据不同具体疾病的病因、发病特点、病变规律和转归而总结出来的。六经辨证，反映了寒邪为病的特点及转变规律，始于太阳，传阳明、少阳、太阴、少阴而终于厥阴。其六经证候疆界分明。太阳病，脉浮、头项强痛而恶寒；阳明病，胃家实；少阳病，口苦、咽干、目眩；太阴病腹满吐利；少阴病，脉微细、但欲寐；厥阴病，消渴，气上冲心。卫气营血和三焦辨证，反映了温热邪气为病的特点及转变规律，其证候虽可与六经并见，但其转变只能以卫气营血或三焦来划清层次。卫之后方言气，营之后方言血。必须依据传变次递决定治法。叶天士说："在卫汗之可矣，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血方可清血凉血。"他以"可矣"、"才可"、"犹可"、"方可"之语气来描述治法随证候转变是刻不容缓的，其后他再一次谆谆告戒人们，"前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣"。杂病病位相对较为稳定，有明确的脏腑经络可寻。实则膀胱，虚则肾，心移热于小肠。诸如此类，八纲辨证便不能包办代替。这就说明了八纲辨证与其它辨证方法是概括与具体、一般与个别、共性与个性的辨证关系。

总之，八纲辨证对其它辨证方法起统领作用，但不能取代其它辨证方法，八纲辨证也不能脱离其它辨证而去起统领作用。其它辨证方法均以八纲为最终归属，如若脱离八纲的统领，将无从遣药制方给予准确治疗。

（四）表里

表和里是一对相对的概念。在中医学中，常用这对概念

来说明人体结构层次、病变部位浅深和辨证的方法。

任何事物，均有表里之分，事物之在外的，属阳的部分为表；其内在的，属阴的部分为里。表中还可以再分表，里中也可以再分里。从人体结构层次来说，体表的部分属表，而内在脏器属里。再以脏腑比较而言，腑属表，脏属里。从疾病的部位浅深来说，病变浅在的属表，病变深在的属里，作为辨证的方法，在八纲中，表里辨证，则是具有特定性的诊断学的概念。表里辨证，适用于外感病，其临床诊断意义是可察知病情的轻重深浅及病理变化的趋势。外感病是由外邪侵袭人体所致，有一个由浅表逐步深入的病变过程。如六经辨证中的三阳属表，三阴属里，病变从三阳而传入三阴，则病情更加深重。卫气营血辨证中，卫分证属表证，从卫分入气、营、血分，则病情逐渐深重。反之，里邪出表，则病情减轻。

1. 表证：表证，指外邪经皮毛或口鼻侵入人体时所产生的证候。因此，表证多见于外感病的初期阶段，其主要特点是起病急、病位浅、病程短、病势轻。

【临床表现】 发热恶寒、舌苔薄白，脉浮。常兼见头痛、身痛，或鼻塞流涕、咳嗽等症状。

【证候分析】 表证的病机是外邪犯表，卫气被遏。张介宾说："表证者，邪气自外而入也。"自外而入之邪，所侵犯人体的部位是皮毛、肌腠。《灵枢·百病始生篇》说："凡邪气之客于形也，必先舍于皮毛。"皮毛、肌腠则又称肌表，肌表以靠卫气的温养而成为防御外邪入侵的屏障。《灵枢·本藏篇》说："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。"外邪犯表，卫气被遏不得正常宣发，肌

表失于温养，故恶寒。

恶寒是指临床上出现的虽加衣被或近火取暖，而自冷不解的症状。其外邪不除，恶寒则不减，故前人尝言："有一分恶寒，便有一分表证。"

外邪犯表，阻遏卫气，而卫气被郁。但卫气又欲宣发抗御外邪，故而发热，其发热特点是持续而不间断。

表证的恶寒、发热往往是同时并见的。恶寒发热同时并见是患者在发热之时亦感到恶寒；恶寒之时亦见发热，或初只恶寒，瞬而发热即现。发热恶寒同时并见是外感病初期即表证的重要特征，因此，也是诊断表证的重要根据。

卫气欲宣发抗御外邪，脉气鼓搏于外故脉浮，《医门棒喝》说："舌苔由胃中生气所现，故无病之人常有薄苔。"又说："胃有生气，而邪入之，则苔即长厚。"表证的病机是外邪犯表，没有影响胃之生气，故舌苔与正常人无别，苔薄白。

皮毛与肺相通，鼻为肺之上窍，外邪犯表，肺受其累，宣降失常，上逆而咳嗽，鼻塞、甚则喘息。外邪犯表，经气不能畅通，以致头痛、身痛。

六淫外邪有风、寒、暑、湿、燥、火的不同，机体有壮弱肥瘦之差别，同是表证则往往与寒、热、虚、实相兼出现，见寒证、热证、虚证、实证诸节。

2. 里证：里证是疾病深入于里，脏腑、气血病理变化呈现的一类证候。它是与表证相对而言的。张介宾说："里证者，病之在内，在脏也。"里证的范围很广泛，概括地说，一切证候凡非表证及半表半里证，皆属里证。

【临床表现】 由于里证范围很广泛，临床表现多种多

样，现仅举例如下：

壮热神昏、烦躁口渴、腹痛便秘，舌红苔黄，或呕吐、腹痛、泄泻，或两胁胀痛、善太息、失眠、多梦等。

【证候分析】 里证的形成，大致有三种情况。一是外邪犯表，表证不解，邪传入里。如寒邪化热入里或热邪内传入里，里热炽盛，则壮热，即但热不寒，高热不退。炽热扰神，则神昏或烦躁，热炽伤津则口渴，热结胃肠，则腹痛便秘。热炽于里，故舌红苔黄。二是外邪直接侵犯脏腑。病之伊始，便表现为里证。如：过食生冷或腹部受寒，寒湿之邪直接侵犯脾胃，寒邪凝滞中焦，则腹痛，寒湿困脾，脾失健运，则泄泻，胃失和降，则呕吐。三是内伤七情及饮食劳倦。如郁怒伤肝，肝郁气滞，则两胁胀满而痛，郁久化火，火热内扰神魂不安、则失眠、多梦。其详见寒热虚实辨证及脏腑辨证。

3．**半表半里证**：半表半里证是外邪犯表，内传入里，尚未完全入里，徘徊于表里之间所表现出来的证候。

【临床表现】 寒热往来，胸胁苦满，神情默默，不欲饮食，心烦喜呕，口苦、咽干、目眩、脉弦。

【证候分析】 风寒外邪袭表，表邪不解，则内传入里，其次序是表→半表半里→里。故半表半里既不是表，也不是里，而是正处于表里之间。寒热往来，即寒已而热，热已而寒，交替出现。《伤寒论》说："血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏。"由于邪正分争于表里之间，入与阴争则寒，出于阳争则热，正邪相持不已，故往来寒热。胸胁苦满，即言胸部连及胁肋胀满苦痛。"邪气因入，与正气相搏，结于胁下"，枢机不利，故胸胁苦满。默默，即沉默

而不欲言；不欲饮食，即纳呆之轻症；喜呕，即时常发呕。这均是由于胸胁内连脏腑，邪郁于胸胁，即影响到胆、心、胃。心不宁则烦，胃不和则呕。

少阳胆经布于胸胁，风寒入里化热，热邪内蕴，胆气上溢则口苦，热耗津液则咽干，少阳属木，主风，肝开窍于目，肝胆互为表里，风火上扰则症见目眩，脉弦乃邪居少阳之象。

4. **表证和里证的鉴别**：主要从发病特点、寒热、舌象、脉象四个方面来鉴别。

表证以新病、发病急、病程短、病位浅为特点。里证以久病、发病缓、病程长、病位深为特点。表证，发热与恶寒同时并见。里证，或但热不寒、或但寒不热。表证，舌苔无明显变化，即薄白苔，或仅见舌边尖红。里证，舌苔有异常变化。表证，脉浮。里证，脉沉。正如程钟龄说："病之表里，全在发热与潮热，恶寒与恶热，头痛与腹痛，鼻塞与口燥，舌苔之有无，脉之浮沉以分之。"

5. **表里相兼**：表里相兼，是指在病人身上，在疾病的某一阶段，表证和里证同时并见。亦称表里同病。

表里同病的形成，在临床上有以下三种情况：发病之时，表里俱受邪。如寒邪袭表而呈现恶寒发热的同时，又呈现寒邪入里的腹痛，腹满胀，腹泄等里证。发病时仅有表证，表证未罢，继之病邪入里而又呈现里证，如病人外感风寒，始见表证、发热、咳嗽、头身痛等，继见里证而烦燥。也有两种不同性质的病变所致的。如原有内伤，复受外感；或原为外惑，又复伤饮食，终至表里同病。

表里同病在临床上常见的有表寒里热、表热里寒、表里

俱热、表里俱寒、表虚里实、表实里虚，表里俱虚、表里俱实等八类证候。

表里同病的辨证，不仅要辨先病后病，还要区分寒热虚实性质，以及表里的孰轻孰重，孰缓孰急，以便决定治疗的先后主次和具体治法。

表里俱热：本有内热，复感温热，发病即见发热、面赤、头痛、咽干舌燥、口渴引饮，舌红苔黄，脉数，甚则烦躁、谵语。

表里俱寒：外感寒邪，里寒复作。或里素虚寒复兼表寒外束。见证恶寒、无汗、头痛、身痛、腹痛吐泻、肢厥等。

表里俱热和表里俱寒，属于表里同气，治法可偏重在里，治其里，表证亦可应手而愈。

表热里寒：内伤生冷，复感风热，表里俱属新邪。或其人素为中寒，复新感风热。临床表现为发热有汗、头痛咳嗽、大便溏泄、小便清长、舌质胖等。

表寒里热：表寒未解，里热复作。临床表现为恶寒发热、无汗、头痛身疼、气喘、烦躁、口渴、脉浮紧。

以上两证，属表里异气，治疗时应分清表寒（热）和里热（寒）的孰多孰少，并斟酌病势缓急而定施治之先表后里，或先里后表。一般情况下，考虑的重点应放在表。

表里俱实：表证未解，而里有宿食、积热、积水、停痰等。临床表现为恶寒发热、无汗、头痛身疼，腹胀痛拒按、二便不通，脉实。

表里俱虚：自汗恶风、头晕眼花、心慌、少气、泄利、脉弱。

表虚里实：自汗恶风、腹满痛拒按，舌苔厚浊、大便秘

结。

表实里虚：恶寒无汗、头痛身疼、腹满而吐，时腹自痛、自利不渴。

以上四证，根据正邪对比势态，或先表后里，或先里后表，或表里兼施。皆权衡表里缓急轻重而治。

6. **表里转化**：疾病在其发展过程中，总是遵循它本身的规律不断地传变和转化。在一定条件下，表邪可以入里，表证转化为里证；里邪也可以出表。由一方传变或转化为另一方，则具有了另一方的特点和不同质的内容。这种转化的发生，最终总是取决于正邪的盛衰。施治时必须根据已经转变成的证候，确定具体治法。

表邪入里：凡病表证，表邪不解，内传入里，继之出现里证，而表证随之消失，即表证转化为里证。这种转化多因机体抗邪能力低下，或因病邪过盛，或护理不当，或失治误治等因素所致。如：外感病，在临床上，本有发热恶寒、头痛、身痛、苔薄白、脉浮等表证的表现。若恶寒自罢，而见不恶寒反恶热，并烦渴引饮，舌红苔黄，尿赤，脉转洪大等里证症状。即表证转化成了里证。此时的治疗，应遵循刘河间之言，“按成证治之”。

里邪出表：某些里证，病邪从里透达于表，则为里邪出表。里邪出表，多为治疗及护理得当，机体抗邪能力增强而成。临床表现为，本有内热烦躁，咳逆胸闷的里热证，继而发热汗出，烦躁减轻，或见疹痦透露，则是病邪由里达表。例如：麻疹患儿，由于体质素弱，或受风寒，或过早投用凉药，郁遏卫气，以致疹出即没，转见高热、咳喘、烦躁等症，反映疹毒内陷而不能外达；这时加强护理，提高患儿抵

抗力，并用清热透疹、托邪外出等法，以使疹毒外透，疹子再现而热退喘平，则表示病邪又由里出表。疹毒外透，说明邪有去路，并非是证候转化。

表里转化的临床意义在于，表邪入里，说明病势加重，入里一层，病深一层。里邪入表，说明邪有去路，病势减轻。因此，掌握表里转化，对预测疾病的发展转归是十分重要的。

（五）寒热

寒热是辨别疾病性质的两个纲领。《内经》以阴阳盛衰的机转提出了寒热的规定性，《素问·阴阳应象大论》及《素问·调经论》中分别说："阳虚则外寒"、"阴盛则内寒"、"阳盛则外热"、阴虚则内热"。张介宾说："寒热者，阴阳之化也。"故辨寒热，实际就是别阴阳之盛衰。

邪有阴邪和阳邪之分，正有阴液和阳气之异。阳邪致病，则阳气偏盛而阴液易伤，或者阴液亏损而阳气易亢，临床上均表现为热证。阴邪致病，则阴气偏盛而阳气易损，或阳气虚衰而阴寒偏盛，临床上均表现为寒证。

寒证与寒象、热证与热象，既有区别，又有联系。寒证和热证是对疾病某阶段本质的反映。寒证为阳虚或阴盛，热证反映阳盛和阴虚。寒象和热象是疾病在临床上表现的征象，一般情况下，寒证，在临床上有寒象；热证，在临床上有热象，换句话说，通常情况下，寒象是寒证在临床上的征象，热象是热证在临床上的征象。但是，在真热假寒证中，或真寒假热证中，其临床所出现的寒象和热象，不仅不能反映疾病在某阶段的真正属性，相反的还对疾病在某阶段的真正属性起干扰作用。这时，必须将寒证与热象，热证与寒象认

真加以区别。

1. 寒证：寒证是阴气偏盛而阳气受损，或阳气虚损而阴寒内盛表现的证候。寒证包括：表寒、里寒、虚寒、实寒等。

【临床表现】 上述各类寒证临床表现不尽一致，但通常均可见：恶寒喜暖、手足清冷、口淡不渴，或渴喜热饮，面色苍白、喜静蜷卧，冷痛喜温，痰、涕、涎液澄澈清冷，小便清长，大便稀溏，舌质浅淡或青紫，舌苔润滑，脉迟或紧等。

【证候分析】 寒证多因外感寒邪，如：气候寒冷，或者应暖反寒，以致机体受凉着寒；过服生冷寒凉，阴寒内盛或素体阳虚，或久病伤阳，以致寒从内生。

阳气不足或者因外寒所伤，不能发挥其温煦周身的作用，故见恶寒喜暖，肢凉蜷卧。阴寒内盛，津液未伤，所以口淡不渴。阳虚阴盛，以致水液不化，故痰、涕、涎等排出物皆澄澈清冷。寒邪伤脾，或脾阳久虚者，则由于健运失常而见大便稀溏。寒湿内盛，阳虚不化，则舌质浅淡，舌苔润滑，阳气虚弱，鼓动血脉运行无力，故脉迟；寒主收引，寒邪束遏阳气则脉紧。

2. 热证：热证是阳气偏盛，阴液受损，或阴液亏乏而阳气偏旺所表现的证候。热证包括：表热、里热、虚热、实热等。

【临床表现】 上述各类热证临床表现不尽一致。但常可见恶热喜饮，口渴、面赤、烦躁、小便黄短，大便燥结，舌红少津，脉数等。

【证候分析】 热证多因外感火热之邪，或寒湿郁而化

热，七情过激，五志化火；过食辛燥，蓄积为热。均能导致机体阳热过盛，亦有因房事不节，劳倦内伤，劫夺阴精，致使阴虚阳亢而表现为热证。

阳热偏亢，或阴虚内热，故恶热。火热伤津，则喜饮、口渴。火热伤阴，或阴液亏少，故小便黄短，大便燥结。火性炎上，故面赤，热扰心神，则烦躁，舌红为热征，少津为伤阴，阳热亢盛，气血运行加速，故见数脉。

3. 寒证与热证的鉴别要点： 辨别寒证和热证，主要是为了明确疾病的性质，作为治疗时，运用温热药和寒凉药的依据。

口渴与否：口不渴，或口渴喜热饮为有寒；口渴，喜冷饮为有热。

寒热感：恶寒喜暖为有寒；恶热喜凉为有热。

面色：面赤为有热；面白为有寒。

手足：手足发热，或灼热多为热；手足厥冷多为寒。

二便：小便黄短，大便燥结为有热；小便清长，大便溏薄为有寒。

舌象：舌质红赤，苔黄干多为热；舌质淡红，苔白润为有寒。

脉象：脉数为热；脉迟为寒。

4. 寒热错杂： 寒热错杂是指同一时间内，在同一病者机体上，既有寒证的临床表现，又有热证的临床表现。寒热错杂亦是寒热并见的复杂病理变化。在寒热错杂的证候中，寒与热都是反映疾病的本质，其辨证的关键是分清寒热的多少，结合寒热的分布，如上热下寒、上寒下热、表热里寒、表寒里热，施以平调寒热之法。

寒证热证鉴别简表

部位	寒　　证	热　　证
唇	色淡白	色红或焦干
咽喉	不干	干
口	不渴或渴喜热饮饮不多	渴喜冷饮
一般外表	恶寒喜暖踡卧	恶热喜凉
皮肤	周身清冷无汗、面部苍白	肌肤灼热，面红
神情	神情安静	烦躁、谵语、甚则发狂
手足	逆冷爪甲青紫	温热、有时躁动，爪甲红紫
小便	清长	短少、赤涩
大便	溏薄、泄泻	秘结或下利
脉象	多为沉迟	多为滑数
舌象	舌质淡白或青、舌苔白滑或灰黑而滑	舌质绛、紫、苔黄燥或灰黑而燥

上热下寒：病人在同一时间内，上部表现为热，而下部表现为寒的证候。例如：在临床上既见胸中烦热，频频欲呕吐的上焦有热，又见腹痛喜温，大便稀薄的肠中有寒，即是上热下寒。

上寒下热：病人在同一时间内，上部表现为寒，而下部表现为热的证候。例如：在临床上既见脘痛喜暖，呕吐清涎，又见小便短赤，尿频、尿痛。张介宾说：“寒在上者，为吞酸，为膈噎，为饮食不化，为嗳腐胀哕。”“热在下者，为腰足肿痛，为二便秘涩，或热痛遗精，或溲混便赤。”故上例为寒在胃而热在膀胱，即上寒下热。

在表里中所述的表热里寒，表寒里热亦属寒热错杂之

证，此不赘述。

5．**寒热转化**：寒热转化不同于寒热错杂，寒热错杂是寒热同时并见。而寒热转化则是疾病性质的转化。疾病发展到一定阶段，寒证可以转化为热证，热证可以转化为寒证。寒热转化可以推断病势的进退。热证转化为寒证，常表明机体阳气渐衰，正不胜邪，病势转重。甚则有亡阳之虞。寒证转化为热，常表明机体正气渐复，邪气从阳化热，正胜邪却之兆。

寒证转化为热证：寒证转化为热证常因患者体素阳盛或阴虚；或因寒邪久郁化热；或治疗中用药过温燥。寒证转化为热证的标志是热证出现之后，寒证便渐消失。尚若寒证不消失，便不能称为寒证转化为热证，只能称为寒热错杂。其临床常见于外感寒邪，初起发热恶寒，身痛、无汗、苔白，脉浮紧；继之寒邪郁而化热，恶寒渐失。但发热不退，而及恶热，心烦、口渴，舌苔由白转黄、脉数等。这就表示其证候的性质从初始的表寒证转化成了里热证。

热证转化为寒证：热证转化为寒证常因患者体素阴盛或阳虚；或因治疗失时，正气受损，或因治疗不当，用药过寒，导致阳气虚衰，热从寒化。例如：痢疾病人，证见初始高热、[illegible]赤、烦躁、腹痛下痢、里急后重、脉数有力之实热证，但由于治疗失时或治疗不当，以致湿热闭阻，耗伤正气，病情恶化，遂见突然大汗淋漓不绝，体温骤然下降，四肢反转厥冷，面色由赤变为苍白，脉微欲绝等一派阴寒危象。这就是热证转成了寒证。

寒证与热证的相互转化是有条件的，条件的关键是邪正双方力量的对比。其治疗原则是必须根据已转化成了的证候

进行治疗。若犹拘泥热为阳邪，忌投温剂，寒为阴邪，忌用凉药之说，必致坏证丛书。

6. **寒热真假**：寒热的真假虽然也是寒热同时并见，但它与寒热错杂的寒热同时并见不同。寒热错杂中的寒与热均能反映疾病的本质，而寒热真假中的寒与热，一方反映疾病的本质，另一方则是反映于外的假象。反映疾病本质的一方谓之"真"，外在假象的一方谓之"假"。即真热假寒、或真寒假热。

寒热真假多是病情发展到危重阶段所出现的证候。其病机是阴阳格拒。在辨证时，要去伪存真，抓住疾病的本质，以便作出正确的处理。

真寒假热：即内有真寒，外见假热的证候。真寒，即寒是疾病的本质；假热，即热是外在假象。其临床表现是身热、面红、口渴，脉大等好似是热证。但其身热却不恶热，反喜近衣取暖，与真热之恶热，不欲近衣被不同。面红却如妆，且游移不定，与真热之面赤不同。口渴却喜热饮，且饮不多，与真热之口渴喜凉饮不同，脉虽大却无力。此外，更见四肢厥冷，小便清长，便溏，舌淡，苔白等一派寒象。故热象是假，阳虚阴盛才是真。

真寒假热证是由于体内阴寒盛极，阳气微弱，阴阳不相维系，从强阴把弱阳格拒于外，虚阳浮越，故外见假热。体内阴寒盛极，故又见一派内真寒之象。因此，真寒假热又叫"阴盛格阳"或"阴证似阳"。

真热假寒：即内有真热，外见假寒的证候。真热，即热是疾病本质；假寒，即寒是外在现象。其临床表现是恶寒，手足厥冷，大便下利、苔黑，脉沉等好似寒证。但病人虽恶

寒却不欲近衣被，与真寒之恶寒而欲近衣取暖不同；虽手足厥冷，但身热而反恶热，与真寒之肢冷恶寒喜暖不同，虽下利，但气味臭秽，或挟燥屎，与真寒之下利清谷不同。舌苔虽黑，但干而少津，与真寒之苔黑而润滑不同。脉虽沉却按之有力。此外，更见烦渴喜冷饮、咽干、口臭、谵语，小便短赤，舌质红绛，唇红或焦等一派阳热亢盛之象，故寒象是假，阳热亢盛才是真。

真热假寒是由于体内阳热盛极，不能和阴相维系，拒阴于外，所以外见假寒，阳热盛极，于内，故又表现一派内真热之象。因此，真热假寒证又叫"阳盛格阴"或"阳证似阴。"

寒热之真假，于阴阳盛衰，真假疑似之间，务必详细辨别，容不得半点差错，否则有脱证之变。一般可从下述两方面注意诊察：一是假象的出现，多在四肢、头面、体表，而脏腑气血方面的变化，多反映疾病的本质。例如：假寒证多见身大热而四肢凉；假热证多见于面色改变，面虽红，却如妆，身大热但欲近衣被，口渴而喜热饮。在舌、脉、里证等方面，常反映疾病的真实性质。真热者，脉数、舌红、苔黄、便干、小便短赤。真寒者，脉迟、舌淡、苔润、便溏、小便清长。舌的润燥常是一个可靠的辨别指征，舌湿润水滑者常属真寒，舌干燥、津液短少者常属真热。二是假象终究和真象不同。仔细观察不难区分。以面红而言，真热者满面通红，假热是面红如妆，游移不定。以口渴而言，口渴而喜饮冷者，常为真热，口渴喜热饮，饮亦不多者，常为真寒。

张介宾提出的试寒热法也可供临床参考。他说："假寒误服热药，假热误服寒药等证，但以冷水少试之。假热者必

不喜水，即有喜者，或服后见呕，便当以温药解之，假寒者必多喜水，或服后反快而无所逆者，便当以寒凉药解之。”

寒热真假鉴别简表

诊法		真寒假热	真热假寒
望诊	面部	两颧嫩红、唇淡白	面色虽多晦滞，但目光炯炯有神，唇红焦躁
	神志	虽躁扰不宁，状如阳证，但精神萎颓，形体倦怠	神志昏沉、状若阴证，但有时烦躁扬手掷足，形强有力
	舌象	舌色暗淡，苔灰黑而润滑	舌质红绛，苔焦黄或黑，干燥起刺
闻诊		气冷息微，语声无力，排泄物外无气味	气热息粗，声音响亮，口气臭秽，排泄物多有臭秽气味
问诊		口虽渴，但不欲饮，或喜热饮，身热反欲衣被，小便清白，大便自利或便秘咽喉或痛，但不肿	口渴引饮，且喜冷饮，身大寒反不欲衣，小便黄赤，大便秘结，肛门灼热
切诊		脉虽疾数，但不鼓击于指下，按之无力或微细欲绝胸腹按之不灼手	脉滑数，按之鼓指，或虽沉而按之有力，手足虽冷，但胸腹热，按之灼手
病机		阴盛于内、格阳于外	阳热内郁不能外达、格阴于外
治法		回阳救逆、引火归原	清泻里热、疏达阳气

7. 寒热与表里的关系：寒证、热证与表里互相联系，可形成多种证候，如上述之表寒里热，表热里寒等，此外，尚有表寒，表热、里寒、里热之证候。

表寒证：表寒证是寒邪侵袭肌表所表现的证候。

【临床表现】 恶寒重、发热轻、头身疼痛、无汗、苔薄白润、脉浮紧。

【证候分析】 寒为阴邪、其性凝滞、收引、易伤阳气、闭塞气机。寒邪袭表，腠理闭塞，卫阳被遏而不得宣发，失于温分肉，肥腠理，故恶寒，加之寒邪伤阳，卫阳受损，故恶寒重，卫阳被寒邪所遏故发热轻。气机闭塞，故无汗。寒性凝滞，筋脉收引拘急，气血阻滞不通，不通则痛，故头痛、身痛，脉浮紧。

表热证：表热证是温热病邪侵犯肌表所表现的证候。

【临床表现】 发热、微恶风寒、头痛、口干微渴、或有汗、舌边尖红赤、脉浮数。

【证候分析】 热邪犯表，卫气被郁，故发热，微恶风寒；热为阴邪，故发热重恶寒轻，且伴口干微渴。热性升散，腠理疏松则汗出。热邪上扰，故头痛。舌边尖红，脉浮数为温热在表之征。

里寒证：里寒证是寒邪直中脏腑，或阳气虚衰所表现的证候。

【临床表现】 形寒肢冷，面色晄白，口淡不渴、或渴喜热饮、静而少言，尿清便溏、舌质淡、苔白润、脉沉迟。

【证候分析】 寒邪直中脏腑或阳气虚衰，机体失于温煦，故形寒肢冷，面色晄白。阴寒内盛，津液不伤，故口淡不渴，或渴喜热饮。寒属阴，阴主静。尿清便溏，舌淡苔白润，脉沉迟均为里寒之征。

里热证：里热证多为外邪传里化热，或热邪直中脏腑致使里热炽盛所表现的证候。

【临床表现】 面红身热、口烦渴、喜饮冷水、烦躁多言、小便黄赤、大便干结、舌质红、苔黄、脉数。

【证候分析】 里热炽盛，蒸腾于外，故面红身热，热

灼津伤，引水自救，故口渴喜冷饮。热属阳，阳主动、故烦躁多言。热伤津液，故便黄赤，肠热液亏，传导失司则大便干结。舌红苔黄，脉数均为里热之证。

（六）虚实

虚实是辨别邪正盛衰的两个纲领。《素问》提出了虚实的规定性。《素问·通评虚实论》中说："邪气盛则实，精气夺则虚。"张介宾解释说："实言邪气实"，"虚言正气虚"。也就是说，实证是邪气亢盛，正气未衰所表现的证候。虚证是正气不足，邪气不盛所表现的证候。

沈宗明说过，百病不出乎虚实两端，辨别疾病的虚实，了解病体邪正的盛衰，为采取正确的治法提供依据。所以张介宾说："凡欲察虚实者，为欲知根本之何如，攻补之宜否耳。"

疾病即有虚证和实证之分，而虚证和实证又有表里病位和寒热性质的不同。换言之，即虚证，有表虚与里虚，虚热与寒虚；实证，有表实与里实，实热与寒实。还有原为实证而后转化为虚证的，也有原为虚证而后转化为实证的，更有同一病人，在同一时期，则出现虚实错杂或虚实真假的，于临床之际，必须审慎辨别。张介宾说："此所谓无实实，无虚虚，损不足而益有余，如此死者，医杀之耳。"

1. 虚证：虚证是由正气不足，邪气不盛所表现的证候。正气包括：气、血、精、津液及脏腑生理功能等。正气具有保卫机体，免受各种致病因素的侵害，维持人体正常新陈代谢的作用，促进人体成长发育等功能。人体正气不足，而出现了一系列抵抗力低下，脏腑功能活动衰弱的病理现象，概括称为虚证。

【临床表现】 面色无华，精神萎靡，身疲乏力，气短自汗，形寒肢冷，大便滑泄，小便失禁，或面色萎黄，五心烦热，颧红盗汗，口咽干燥，舌红少苔、脉虚细数。

【证候分析】 虚证的形成有先天不足与后天失养两个方面，以后天失养为主。如饮食不节，后天之本不固；情志怫郁或劳倦过度，内伤脏腑气血；产育过多，房事不节，耗伤肾脏元真；久病不愈，失治或误治，损伤人体正气等，均可形成虚证，但总不出伤阳或伤阴两端。

伤阳者，以阳气虚的表现为主。阳气虚弱，温运无能，固摄无权，所以面色淡白无华，精神萎靡，身疲乏力，气短身汗，形寒肢冷，大便滑泄，小便失禁。伤阴者，以阴血虚

虚证鉴别简表

类别	证候	临床表现
气虚	肺气虚	气喘息短，自汗、言语无力
	中气虚	四末微冷，腹胀时减，痛而喜按，不欲食，便溏或泻
	元气虚	多虚阳上浮，两颧嫩红带白，耳鸣耳聋头晕，心跳、或两手发战，或气不接续
血虚		唇淡面白，心烦不寐，精神衰弱，津液不足，夜热盗汗，筋惕肉瞤，甚则手足擅抖
五脏虚	心虚	心虚多悲
	肝虚	目䀮䀮无所见，或阴囊缩，筋挛，善恐
	脾虚	四肢不用，饮食不化，腹痞满，善忧
	肾虚	头昏眼花，腰酸痿厥，大便虚秘，小便失禁或不通遗精，五更泄泻
	肺虚	少气息微，皮毛不泽

的表现为主，阴虚血少，失于濡润、滋养，故面色萎黄，五心烦热，颧红盗汗，口咽干燥，舌红少苔，脉细数。

2. 实证：实证是邪气亢盛，正气未衰所表现的证候。邪气包括六淫、七情、痰饮、水湿、瘀血等。因此，也可以说实证是对人体感受外邪，或体内病理产物蓄积而产生的各种临床表现的病理概括。

【临床表现】 随着感邪性质的差异，致病的病理产物的不同，实证的临床表现极不一致，其中常见者是：发热面赤，胸闷烦躁，甚则神昏谵语，呼吸气粗，痰涎壅盛，大便秘结，小便不利，或淋沥涩痛，舌质苍老，舌苔厚腻，脉实有力。

【证候分析】 实证形成的原因有二：一为外感六淫诸邪，侵入人体，邪留络或内舍脏腑（包括虫积）。一为脏腑失健，气机失运，血流不畅，遂使本属于“正”的气血津液与所进饮食等转化为病邪。如气机不畅或横逆而致气滞、气逆；血行郁滞而致瘀血；津液不化而生痰饮；食物不化而成停食等。诸如此类，都可形成邪气盛的实证。

邪气过盛，正气与之抗争，阳热亢盛，故发热面赤，邪实扰心或蒙蔽心神，故烦躁，甚则神昏谵语。邪实阻肺、肺失宣降，故胸闷，痰涎壅盛，且呼吸气粗。实邪积于肠胃，故腹胀满疼痛拒按，大便秘结；或水湿内停，气化不行，而小便不利。实邪内积，舌质老而舌苔厚腻，邪正相争，搏击于血脉，故脉实有力。

3. 虚证与实证的鉴别要点：凡以不足、衰退的表现为特点的多为虚证；以有余，亢盛的表现为特点的多为实证。外感初起多实证；内伤久病多虚证。舌淡苔薄多虚证，舌老

实证鉴别简表

证候		临床表现
气实	肺气实	胸痞头眩，痰多气壅不及外
	胃气实	中满，嘈杂懊侬，嗳腐吞酸，呕吐，呃逆
	肠气实	腹胀满、绕胳痛，大便秘结，或下利赤白，潮热谵语
	肝气实	头痛目眩
血实	瘀在腠理	局部青肿痛疼
	瘀在经络	身痛筋挛
	瘀在上焦	胸膈肩膊刺痛
	瘀在中焦	脘腹窜痛
	瘀在下焦	小腹胀满刺痛，痛处不移，大便不黑
五脏实	心实	神志失常，喜笑不休
	肝实	两胁，少腹痛，多怒
	脾实	腹胀满便秘，身肿
	肺实	气逆喘咳
	肾实	下焦壅闭，或痛或胀

苔厚多实证。脉虚而细多虚证；脉实有力多实证。腹痛喜按多虚证；腹痛拒按多实证。正如程钟龄所说："病之虚实，全在有汗与无汗，胸腹胀痛与否，胀之减与不减，痛之拒按与喜按。病之新久，禀之厚薄，脉之虚实以分之。"

4．虚实错杂：同一患者，在同一时间存在着正虚与邪实两方面的病变，即为虚实错杂，又称虚实挟杂。虚证与实证，虽有正气不足与邪气太盛的本质不同，但两证不是孤立的。邪气太盛，可以损伤正气，而致正气虚衰，便可在实证存在的同时，又出现虚证。正气不足，驱邪无力，以致病邪

积聚，便可在虚证存在的同时，又出现实证。前者为实中挟虚，后者为虚中挟实。虚实错杂之证，在实际临床中，并不少见。再如：喘息病人，上见痰浊阻肺，咳吐大量痰涎的实证，又见下焦阳虚，肾不纳气引起的畏寒、肢冷、呼多吸少，动则尤甚等虚证，此乃谓上盛下虚的虚实错杂证。

虚实错杂的辨证关键，在于分辨虚实的孰多孰少，病势孰急孰缓。虚证挟实的虚实错杂，关键是"虚"，而兼见实证。实证挟虚的虚实错杂，关键是"实"，而兼见虚证。虚实并重者，则虚实均较明显。在治疗时或以攻为主，或以补为主，或先攻后补，或先补后攻，或攻补兼施，皆要随证治之。

实证挟虚：实证挟虚的特点是邪实为主，正虚为次。此证常见于实证过程中正气受损，或体素虚弱，而又新感外邪的患者。如：外感伤寒，经发汗、或经吐、下之后，邪气虽解，而证见心下痞硬，噫气不除，反胃呕吐，吐涎沫，舌苔白滑。此乃经汗、吐、下后，胃气受伤，中气已虚。中气虚弱，水湿不运，聚湿生痰，痰浊内阻，气机不畅，心下痞硬，呕吐涎沫，舌苔白滑。正证为痰浊内阻，胃气受损之实中挟虚之证。再如：外感温病过程中，常见的实热伤津证，既见发热、便秘、舌红，脉数等里有实热，又见口渴、尿黄短，舌苔焦裂等津液受损之虚。

虚证挟实：虚证挟实的特点是正虚为主，实邪为次。如：脾胃素虚，复伤饮食，而出现脾虚食滞的虚中挟实之证。临床表现为既有久泄或久利，体弱倦怠，不思饮食，食入不化等脾虚之征；又有脘痞腹痛，嗳腐吞酸，便后痛缓等食滞之象。

虚实并重：虚实并重的特点是正虚与邪实均十分明显。此证常见于原为实证，迁延时日，正气受伤而邪实未减，或正气本虚，复感重邪。如：小儿疳积，大便泄泻，完谷不化，腹部膨大，形瘦骨立，午后烦躁，贪食不厌，苔厚浊，脉细稍弦。饮食积滞与脾胃虚弱之实虚均较明显。

5．虚实转化：在疾病发展过程中，正邪双方力量的对比经常发生变化，因而导致在一定条件下，虚证可以转化实证，同时实证也可致虚。

实证转虚：原为实证，后出现虚证，虚证出现后，实证随之消失，即实证转化为虚证。这种转化，多因误治、失治、病情迁延日久。邪气虽去，而正气已伤，逐渐变为虚证。如高热、口渴、汗出、脉大的实热证，迁延日久，津气耗伤，反显肌肉消瘦，面白无华，不欲饮食，虚羸少气，舌上少苔或光净无苔，脉细无力等，而实证消失，即是实证转化为虚证。

虚证转实又称因虚致实。此时正气亦不足，只是邪实的表现突出而正气不足被掩盖而已，在治疗上驱邪为当务之急，因而称为虚证转实。如：本患虚证，复感外邪，以致当前表现为高热、无汗、身痛，或呕吐、腹泻、脉实等实证突出，而原虚证暂时被掩盖了。此时应以祛邪为主。再如：本为虚证，由于正气不足，不能布化，以致产生气滞、痰饮，水邪、瘀血等，此时临床表现邪实明显。象脾肺气虚，因运化失职，宣降失常，以致痰饮水湿内停，而实邪较正虚更为突出，此时又当缓则治本，扶正以祛邪。

6．虚实真假：单纯的虚证或实证，在临床上不难分辨。但张介宾说："至虚之病，反见盛势，大实之病，反见羸状"。

时置虚实有此真假疑似情况下，似是而非的复杂变化，最易使人迷惑，每每导致“反泻含冤”、“误补益疾”。所以必须谨慎从事。

真实假虚：真实假虚是指本为实证，邪实之中反见正虚之象。邪实是疾病的本质，是真象，正虚是表面现象，是假象。

真实假虚之证，多由外感之邪未除，留伏于经络；饮食之滞未消，积聚于脏腑；郁结逆气未散；顽痰瘀血留存，病邪久留而致。如：热结肠胃，一方面见大便秘结，腹痛不减而拒按，潮热谵语，苔黄而燥等实证的表现，但另一方面又可见精神沉默，脉沉细，四肢欠温等似虚之象。若仔细分辨，即可发现，脉虽沉，但沉而有力；精神虽沉默，但言谈之时，声高气粗，四末虽欠温，但恶热，故虚象是假象，而实证表现是疾病的本质。

真虚假实：真虚假实是指病本为虚证，正虚之中反邪实之象。正虚是疾病的本质，是真象；邪实是表面现象，是假象。

真虚假实之证，多由七情所伤，饥饱劳倦、酒色过度、先天不足而致，如：一方面见到食纳减少，疲倦乏力，舌淡苔滑，脉虚无力等虚证表现，另一方面又见腹胀、腹痛、腹满等邪实之象。若仔细分辨，则发现腹虽胀满，但有减时，与实证之腹满不减者不同。腹痛而喜按，与实证之腹痛而拒按迥别。故邪实的表现是假象、正虚才是疾病的本质。

7. 虚实真假的鉴别：虚实真假的鉴别，尤其要注意以下几点：一是脉象：张介宾说：“虚实之要，莫逃乎脉。”一般说，脉有力为真实，有神为真实，无力、无神为真虚。

虚实真假鉴别简表

真假	四诊	虚	实
真	望	面色苍白，萎黄、颧红、唇淡或红 形瘦 神衰、懒言 气怯，短气 舌体胖、苔少或无	口唇燥裂 形体壮实 躁狂，心烦 张口抬肩 舌色深红或紫暗、苔厚、舌质坚敛苍老
真	闻	语声低怯	声高气粗、喘促痰鸣
真	问	眩晕、心悸、怔忡 五心烦热骨蒸发热形寒肢冷 自汗，盗汗 饮水少 便溏、尿清、二便失禁 失精、腰膝酸软	脘腹满胀而痛 壮热、潮热、恶寒重 无 汗 口渴引饮 大便秘结或泻而不爽 小便赤涩
真	切	脉弱无力 疼痛喜按、痛无定处 绵绵而痛	脉实有力 疼痛拒按、疼痛剧烈且无止时
假	望	默默不语、肢体少动 但动而有力 舌质紫绛、苍老苔厚	形体羸弱而身热面赤狂躁 但禁之则止、假斑 舌淡苔少、舌体胖嫩
假	闻	语言低微，一旦语言则气粗声壮 二便与矢气臭秽	声短气怯
假	问	食少，但有思食或能食之时 虽倦怠　但活动后无不适 大便虽溏泄　但得利反快	腹胀满痛，但时有时无按之不实 渴不欲饮，或少量热饮 大便虽闭结，但按腹不实
假	切	脉实有力 疼痛拒按，按之痛不移 持续作痛	脉沉取则无力 腹痛得按则减，痛无定处

二是舌象：杨乘六说："证有真假，凭诸脉，脉有真假，凭诸舌。"舌淡胖嫩为真虚，舌苍老者为真实。三是语声：语言高亢为真实，语声低怯多真虚。四是仔细观察病人体之强弱，详问发病之新久，体强、新病多真实，久病、年高体弱多真虚。

8．虚实与表里寒热的关系：虚与实有在表在里之分，属热属寒之别，从而形成了表虚与表实、里虚与里实、虚寒与实寒、虚热与实热等证候。

表虚证：表虚证有外感表虚证与内伤表虚证。

【临床表现】 外感表虚者，汗出、恶风、脉浮缓、头痛、项强、发热。内伤表虚者，时自汗出，每易感受外邪，并见面色淡白，短气，动则气喘、倦怠乏力，纳少便溏，舌淡苔白等气虚证表现。

【证候分析】 外感表虚证是感受风邪所致。风为阳邪，其性开泄，风邪袭于肌表，外束于太阳之经，《内经》云："太阳膀胱外应毫毛"之谓也。故太阳主表，统摄营卫，今风邪外袭，卫受病则卫阳浮盛于外而发热，即《伤寒论》谓："阳浮者热自发。"卫为阳，功主卫外，即"温分肉、充皮肤、肥腠理，司开合"，营为阴，有营养作用，今卫阳浮盛于外，开合失司，营阴失守而外泄，故自汗出，即《伤寒论》谓："阴弱者汗自出。"风性开泄，腠理疏松、汗自出，营阴不足，故脉浮而缓，而恶风。风邪外束太阳经脉、其失柔和，而项强、头痛。此虽言表虚证，却不能与虚证同日而语。

卫气化生于水谷之精气，依赖肺而宣发布敷，为机体之屏障。脾胃气虚，卫气化源不足，肺气虚则卫失敷布，故内

伤脾肺、脾肺气虚，卫气失固，肌表疏松，常自汗出，易被外邪所侵。并见面色淡白、短气、动则气喘，倦怠乏力，纳少便溏，舌淡苔白等脾肺气虚之征。

表实证：最多见外感寒邪之表寒证。其临床表现，除表证之发热恶寒外，以无汗、头身痛、脉浮紧为特点。这是由于寒邪袭表，卫阳被遏，腠理郁闭，经气不利之故。

里虚证：里虚证所包甚广，诸如各脏腑经络之虚，阴阳气血之不足等，若按寒热分之，则有虚寒证与虚热证两类。

虚寒证：虚寒证是由于体内阳气虚衰所致的一种证候。又称为阳虚证。

虚热证：虚热证一般指体内阴液亏虚所致的一种证。又称阴虚证。

里实证：里实所含亦甚广，不但有各脏腑经络之分，且有各种不同邪气之别。若按寒热分之，则有实寒证与实热证两类。

实寒证：实寒证是由于寒邪过盛，困遏阳气所表现的证候。

【临床表现】 恶寒肢冷，腹痛拒按，肠鸣腹泻，或痰鸣喘嗽，舌苔白润，脉迟或紧。

【证候分析】 寒邪过盛，阻遏阳气，故恶寒肢冷，寒邪困扰中阳，经脉不通，则腹痛拒按，运化失职，攻肠鸣腹泻，若寒邪客肺，则痰鸣喘嗽。阴寒过盛，水湿不化，苔白而滑润，寒邪凝滞，阳失健运，故脉迟而有力，或阴寒搏结，脉道紧张而拘急，故脉紧。

实热证：是热邪炽盛于里所致的一种证候。

【临床表现】 壮热烦渴，喜冷饮、面红目赤，神昏谵

语，腹胀满痛拒按，大便秘结，小便短赤，台黄，脉洪滑数实。

【证候分析】 热邪内盛，故身壮热、热伤阴液，则烦渴、喜冷饮、以引水自救，且小便短赤，热结肠胃，故腹胀满痛拒按，大便秘结；火热上炎，而面红目赤；热扰心神、轻则烦躁，重则神昏谵语。热为阳邪，血脉充盈，脉洪滑数实，苔黄为热邪之征。

（七）阴阳

阴阳是类证的两纲，张介宾说："凡诊病施治，必须先审阴阳，乃医道之纲领。"

阴和阳是自然界一切事物的普遍规律，任何相互对立统一的事物均可以阴阳加以区分和归类。张介宾说："人之疾病……或本于阳，或本于阴，病变虽多，其本则一。"故表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。所以阴阳是归类病证的两个纲领。从这种意义上说，阴证和阳证的范围是广泛的。任何证候均可以阴证和阳证来归类，任何症状也可以属阳和属阴来分析。

阴虚、阳虚、亡阴、亡阳四证候则不同于归类之阴阳，首先，它们均属虚证，次其，它是指阴阳本身之虚损及消亡。也是临床上常见的四种证候。

1．阴证：阴证包括里证、寒证、虚证。概括的说，符合"阴"的一般性的证候，即可称为阴证。习惯上，常列举虚寒证以阐述阴证。

【临床表现】 面色晦暗或苍白，踡卧畏寒，卧欲向壁，目不欲睁，静而少言，言则声微，呼吸气怯，精神疲惫，甚则萎靡不振，口淡不渴，或喜热饮，大便溏薄，小便

清长，舌淡胖嫩，苔白滑、脉沉迟无力。

【证候分析】 阴证是由于阳气虚或阴寒内盛所致。阴盛则内寒，阳虚则内寒，或外感阴寒之邪，或虚寒自内而生，阳虚不能温煦机体，脏腑机能衰退病，故寒、虚、静之表现丛生。

2. 阳证：阳证包括表证、热证、实证。概括的说，符合"阳"的一般性的证候，即可称为阳证。而习惯上，常列举实热证以阐述阳证。

【临床表现】 精神旺盛，语言壮厉，呼吸迫促，面红目赤，身发高热、色如涂朱，尿黄赤、便干结、谵言妄语，烦躁不安，舌红绛、苔黄干，脉浮洪数。

【证候分析】 阳证是机能亢进病理变化的反映。阳主动、主热、热扰神志，故谵言妄语，烦躁不安。热则血流加速，脉络血盈，故面红目赤，色如涂朱。热盛伤耗津液，故小便黄赤短少、大便秘结干燥。舌红绛、苔黄干、脉洪数、均为内有实热之征。

3. 阴证与阳证的鉴别：见阴证与阳证鉴别表。

4. 阴虚证：阴虚证是由于阴精亏损，导致阴不制阳的虚热证。

【临床表现】 形体消瘦、颧红盗汗、骨蒸潮热、口燥咽干、五心烦热、舌红少苔、脉细数。

【证候分析】 阴虚证的病机特点在于阴精不足，滋养及宁静无功，阳气相对偏盛而生虚热。阴虚不能制阳、虚热内扰，热则脉络充盈颧红，舌红，五心烦热，潮热、骨蒸、盗汗、阴精耗损、形体消瘦、口燥咽干、少苔，脉细且数。肾阴为诸阴之本，所以肾阴不足在阴虚的病机占有重要地

阴证与阳证鉴别表

四诊	阴证	阳证
望	面色苍白或暗淡、身重蜷卧、倦怠乏力、精神萎靡不振、舌淡胖嫩、舌苔润滑	面色潮红或通红、身热喜凉、狂躁不安、口唇燥裂、舌质红绛、舌苔黄、甚则燥裂或黑而芒刺
闻	语声低微、静而少言、呼吸气弱、气短	语声壮厉、烦而多言，呼吸气粗、喘促痰鸣、狂言叫骂
问	大便腥臭、饮食减少、口淡无味不烦不渴、或喜热饮、小便清长或短少	大便干结或有奇臭、恶食、口干、烦渴、引饮、喜凉饮、小便短赤
切	腹痛喜按、身寒足冷、脉象沉微细涩迟弱无力	腹痛拒按、身热足暖、脉象浮洪数大滑实有力

位。张介宾说："阴虚者，水亏也。"沈金鳌说："阴虚者，肾中真阴虚也。"

5. **阳虚证**：阳虚证是阳气不足，阳虚而阴盛所表现的虚寒证。

【临床表现】 面色㿠白、或苍白、或晦滞，畏寒肢冷，腹痛喜按、大便溏薄，小便清长、少气乏力、精神不振、舌质淡嫩、脉微或沉迟无力。

【证候分析】 阳虚证的病机特点在于阳气不足，温煦无能，虚寒内生。故而经络、脏腑功能活动减退，气、血、津液运行迟缓、水液不化而阴寒内盛。则临床表现为温煦无能之畏寒肢冷，心腹冷痛而喜按喜暖，大便溏薄、小便清长。气化无能则面色㿠白，少气乏力，精神不振，舌质淡嫩，脉微或沉迟无力。肾阳为诸阳之本、肾阳虚在阳虚的病机中占有极重要的地位。张介宾说："阳虚者，火虚也。"沈金鳌说："阳虚者，肾中真阳虚也。"

6. 亡阴证：人体生命以阴阳为枢纽，“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也。”阴阳相抱而不相离，“阴平阳秘”平衡协调，身体健康，阴阳消长，超过一定极限，导致阴阳偏盛或偏衰之时，就产生病变。久病体虚或时病损伤正气，皆可导致阴阳戕削而成亡阴或亡阳之候。

阴与阳以“亡”言之，足见疾病已发展到了阴阳失去维系，生命已致垂危。当此生命危急存亡之秋，辨证不容有丝毫差误，因此，掌握亡阴和亡阳之辨证至关重要。

亡阴证是机体阴液极度丧失以致耗竭所表现的证候。

【临床表现】 汗热味咸，手足温、恶热、气粗、口渴喜凉饮，舌干无津、脉细数。

【证候分析】 由于阴液消耗过甚，阴气欲竭，而见热盛之表现，故恶热、手足温、气粗、渴喜凉饮，汗热而咸。阴亏至极，故脉来细数。

热盛之病，或阴虚之体，容易引起亡阴，大量失血，或汗、吐、泻太过，亦可引起亡阴。阴虚与亡阴虽然都是人体的阴液耗伤，机体失于滋润、濡养的病变，但阴虚证常伴有五心烦热、颧红盗汗，口燥咽干等阴不制阳，虚热内生的表现，属于机体之阴阳失调。亡阴证常伴有大汗淋漓，汗热而咸等，属于机体之阴阳离决之兆。阴虚可导致亡阴。

亡阴有轻重之异，一般来说，急性亡阴，即为暴亡，较为危重，多由外感热病导致。慢性亡阴，即为阴损，较比暴亡为轻，多由久病所致。

7. 亡阳证：亡阳证是阳气衰弱而欲脱所表现的证候。

【临床表现】 冷汗淋漓、味淡而微粘、畏寒、手足冷、气微、口不渴或渴喜热饮、脉浮数而空或微而欲绝。

【证候分析】 阳气残伤，虚阳浮越，故冷汗不止，味淡而微粘。阳气衰微，故气微；阳衰阴盛，故手足冷，口不渴或渴喜热饮，虚阳浮越，故脉见浮大而空。阳气将绝，或脉来微而欲绝。

亡阳多由邪盛，正不敌邪，阳气突然脱失，或素体阳虚，正气不支，或发汗太过。阳随汗泄，阳气外脱所致。阳虚与亡阳，虽然都是肌体阳气不足，功能低下而发生的病理改变，阳虚又易导致亡阳，但是，阳虚是阳气虚衰的虚寒证，属机体阴阳的失调。亡阳是阳气衰竭至极而欲外脱，属阴阳离绝的前期。

阴平阳秘，精神乃治，阴和阳互根互用，故亡阴者，阳亦脱；亡阳者，阴亦竭。阴亡，则阳无所依而散越；阳亡，则阴无以生而耗竭；故亡阴可以迅速导致亡阳，亡阳也可继而出现亡阴；最终导致“阴阳离决，精气乃绝”生命活动终止而死亡。在临床上，亡阳导致亡阴是较罕见的。更有暴亡之证，多阴阳俱亡，如喻氏所说：“壮年无病，一笑而逝，少年交合，一注而殒，实即阴竭于下，阳脱于上。”

三、治法概论

治法即治疗大法，是根据辨证的结果，拟定相应的治疗方法，解决疾病的治疗问题。故云“定治而为法。”

治法是在辨证求因的基础上，进行审因论治而拟定的。当治法确定之后，它就能够指导临床运用成方和遣药组成新方。故云“以法统方”，“方从法立”。若辨证准确，则拟定正确的治法，就能及时控制疾病的变化，使患者日趋康

复。即是辨证准确，若拟定的治法错误，则轻病加重，重病至危。因此，治法是辨证论治中的重要一环，在学习辨证之后，进一步掌握祖国医学的治法是十分必要的。

中医治法的形成是在人们与疾病作斗争中，不断实践不断认识，由感性到理性，由简单到复杂的深化过程。在远古时代，人们与疾病斗争只能用"祝由"的方式，如《素问·移精变气论》中说："余闻古之治病，惟其移精变气，可祝由而已。"随着生产和科学的发展，人们逐渐发现一些植物可以治病，这时的治疗主要是随机调节式的，经过不断实践和总结经验，到秦汉时期成书的《神农本草经》已载药三百六十五种，在随机调节的实践基础上，逐步把取得的经验加以分析归纳而固定下来，从运用单味药的治疗，逐渐以两味或两味以上药的配合治疗，而成为简单方剂，到东汉张仲景的《伤寒论》就已载方一百一十三首，《金匮要略》载方二百六十二首，其方剂的剂型，不只是汤剂，还有丸、散、酒，洗剂等等，到明代的《普济方》已载方六万一千七百三十九首，就"方从法立"而言，方剂学的发展，也正是治疗学上的飞跃。治法是在方剂发展到一定质和量的基础上产生的。它是从众多效方中总结出来的，从方到法，也是认识上的飞跃，即从感性到理性，从实践到理论上的进步，治法的形成，反过来又指导处方，指导创立新方，从而推动方剂学的发展。

中医治法的特点，概括为二：一是法从证立，二是法随证变。

法从证立。辨证是施治的依据，证是根据中医基础理论，对疾病某一阶段的病因、病性、病位、邪正消长、阴阳

盛衰，及周围环境，如体质、方土、时季等作出的高度概括。它揭示了这一阶段的病本。这一高度概括，是运用中医基础理论中的整体观念、阴阳学说、五行学说、脏腑、病因、病机进行综合分析，逻辑思维，高度抽象的过程。

病有轻重，则治有轻重。一般说，人的正气未伤为轻病，正气大伤为重病，治法要适宜。重病用重药，轻病用轻药，均在于人体正气盛衰，治能去病，即靠人体正气来发挥其作用，正胜邪祛。病浅兼治，病重独行。病浅、病重，皆在医生审证，人之有病，可见证庞杂，但最初发病之时是较单纯的，时日已久，失治误治，方致蔓延，其治疗时，必须详辨，如理乱丝，得其头绪，取药精要，杂则无功。人有阳脏人、有阴脏人，其治之以寒热有别，时季用药，"春夏养阴，秋冬养阳"，凡此种种均不出辨证之列，故特列辨证与治法关系于次。

1. *病因辨证与治法*：中医学认为，临床上没有无原因的证候，任何证候都是在某种原因的影响和作用下，患病机体所产生的病态反映。因此，中医既要求对证治疗，又强调病因治疗。导致疾病发生的原因，是多种多样的，概括起来主要有六淫、疫疠、七情、饮食、劳倦以及外伤。认识这些病因，主要是通过病证的临床表现来推求的，这种方法称为病因辨证，或辨证求因。求因的目的为了治疗，因此，便产生了针对病因的治法。病因不同，病变特点迥别，风邪常侵犯人体肌表、肺卫而成伤风之候。寒为阴邪，易伤阳气、感寒之后，有恶寒或畏寒之征。暑为热邪，暑病多高热、烦渴；湿邪重浊，多有头重、胸闷、身体沉重；燥邪干枯，常为口唇干燥、咽喉干痛，针对这些不同病因，便产生了祛风、散寒、

逐湿、润燥、清热、泻火等不同的治法。

2. **卫气营血辨证与治法**：卫气营血辨证将热性病划分为浅深轻重不同的四个阶段的证候，“卫之后方言气，营之后方言血”。温病初起，病邪在表，病邪轻浅，多属卫分；卫分不解，内传气分，此时温邪入里，里热炽盛病势较重；邪入营血，伤营耗阴，动血竭液，病势更加深重。据此，必须予以不同的治法，叶天士明确指出：“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血犹恐耗血动血，直须凉血散血。”并谆谆告戒人们：“前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣。”可见由于卫气营血之证候不同，其治法不容丝毫错乱。

3. **气血津液辨证与治法**：气血津液辨证是根据气、血、津液的生理活动和病理特点，辨识气、血、津液的病变证候的辨证方法。虽然气、血、津液都是构成人体和维持生命的重要物质，都有运行不息，流注全身以营养机体各个脏腑组织器官的特点，但它们的形态、性质功能却有不同，其病理变化，各有其特殊性，因此，相应地产生了针对其病变特殊性的种种治法。气病有气虚，气滞、气陷、气逆，故有益气、行气、补中升阳、降逆理气等法。血病有血虚、血瘀、血热、血寒的不同，故有养血、活血、化瘀、凉血、温经等法。津液病变较为复杂，若按病机归纳，不外津液不足及水液停滞两种。故有滋养津液及祛湿法、逐痰法。

4. **脏腑经络辨证与治法**：任何疾病从病位上讲，都不出脏腑经络病变的反映，脏腑经络病变的各种治法是根据脏腑生理功能，病理变化的特点而产生的。如肝喜条达主疏泄，故肝的病变特点即易郁结，疏泄失常。针对肝的这一病

变，便产生了调气疏肝治法。胃主纳谷，脾主运化，暴饮暴食，脾胃受伤，纳运失常，故而产生了消食导滞之法。又如脏腑兼证，若心肾不交，则有交通心肾治法。肝肾阴虚，则有滋补肝肾治法。还有运用阴阳五行学说，根据五脏相互资生关系而产生的治法：如培土生金、补土敛火，滋水涵木、壮水制火等等。

5．八纲辨证与治法：表里寒热虚实阴阳八纲是中医辨证的纲领。以八纲而确定的治法，表证宜汗，里证宜下，寒证宜温，热证宜清，虚证宜补，实证宜下，经过后世医家的进一步总结归纳，成为了汗、吐、下、和、温、清、补、消八法。

法随证变。虽说法从证立，但证是有时相性的，随着疾病的发展变化，证即变化。如《伤寒论》第101条中云："凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤。"这就是少阳病，邪在半表半里，应禁汗又禁下，只宜和解表里，医反下之，但柴胡证仍在，故治法不变，仍以小柴胡汤和解表里。第149条又说："柴胡证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤，此虽已下之，不为逆。""不为逆"即柴胡证未因误下而变，既然证未变，故治法不变。倘若小柴胡汤证，医反下之，下之后若证已变，就不可再用小柴胡汤，即不可用和解表里治法。如第98条说："得病六七日，……医二三下之，不能食，而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与小柴胡汤，后必下重；本渴饮水而呕者，柴胡汤不中与之也，食谷者哕。"医生屡用攻下，诛伐无过，脾胃阳伤，则不能食，土虚无以安木，肝木横逆而胁下满痛，土虚湿郁，湿郁于表，面目及身黄，湿滞于下，小

便难，湿痹于上，颈项强，故非柴胡汤证，亦不宜与柴胡汤和解表里之法。若证变而法不变，已不宜和解，而反和解之，则后必下重。药后虚寒益甚，脾胃更伤，中气下陷而大便下重。口渴，原为小柴胡汤或有之证，今口渴而饮水则呕，乃胃虚饮停，津不上承，非柴胡汤证之口渴，故不可与柴胡汤治法。若反与小柴胡汤则脾阳衰，则胃中虚冷，而食谷者哕。本条说明证变则治法随之即变，若证变而治法不变，反而轻病至重，重病至危。

法之与证，相随而不相离，是故，历代医家，从证而产生了千变万化之治法。丁甘仁有用药一百十三法，《辨证施治纲要》有风、寒、暑、湿、燥、火、疫疠等的治法，计九十五法。卫气营血的治法，计七法，三焦的治法七法，痰饮、食滞、虫积的治法，计二十二法，脏腑治法，计九十五法，总计二百二十五法。《中医治法与方剂》以五脏为核心，列举了七十九法。赵绍琴教授，根据几十年临床经验的总结有《赵绍琴临床四百法》。程钟龄《医学心悟》中说："一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉"，又说："论治病之方，则又以汗、吐、下、消、吐、清、温、补，八法尽之。"故八法有执简驭繁的统领作用，兹列举八法而述要于下。

（一）汗法

汗法是通过开泄腠理，促进发汗，使外感六淫之邪由肌表随汗而解的一种方法。其立法依据是《素问·阴阳应象大论》"其在皮者，汗而发之。"

1. 汗法溯源：关于汗法的记载，始见于《内经》各篇。《素问·生气通天论》说："体若燔炭，汗出而散。"

这就是古代人的经验总结，高烧患者自然的汗出而热解，于是产生了使热因汗减的人为的汗法。《素问·阴阳应象大论》说："其有邪者渍形以为汗，其在皮者，汗而发之。"当时的发汗，本来不只用药，有浴法、熏法、蒸法、烧针法等等。《神农本草经》出，则使人们认识便有提高，发现内服药物，可以通过配伍而发汗比较自然，切记逐邪而不可伤正，于是用药物发汗者日增，《神农本草经》所记载的发汗药物，目前仍然是临床常用以解表的药物。东汉张仲景《伤寒论》和《金匮要略》创制了许多汗法的有效方剂，并为后人树立了汗法运用的典范。南宋刘完素基于他对伤寒的新见解，在临床实践经验基础上提出了辛凉和甘寒的解表法。创制了"防风通圣散"、"双解散"等双解表里之剂及治法。大大丰富了"汗法"的内容。南宋张从正可谓善用"汗法"的一代大师，所著《儒门事亲》中，专列"凡在表者皆可汗式"，从而扩大了汗法的临床运用。此后，张景岳、孙一奎、徐灵胎、程钟龄、张志聪、吴鞠通等代有发挥，如《灵枢经》云："汗者，心之液。"又曰："夺汗者无血，夺血者无汗。"故而人谓之汗为心血，孙一奎提出"五脏皆有汗，不独心有"之说。并认为："夫汗，不过一气而已，此气者，乃五谷之精，气静则化而为血，扰则越而为汗。"他阐明了汗的物质基础是五谷之精，张志聪云："盖气化而汗出溱溱也。"他阐明汗出之动力。吴鞠通较全面阐明了汗的生理和病理。他说："盖汗之为物，以阳气为运用，以阴精为材料"，"合阳气阴精蒸化而出者也。"并指出汗法之汗出是邪随汗解，其汗出为正汗，尚若阴虚盗汗，阴虚自汗乃是病汗。这些论述对我们正确理解汗法和临床运用汗法都是十

分必要的。

2．**汗法的适应证**：即可汗之证。汗法不仅能发汗，凡能祛邪于外，透邪于表，使气血通畅，营卫调和，皆是汗法的作用。缪钟龄说："百病起于风寒，风寒必先客表，汗得其法，何病不除。"故而世人皆称汗法为第一法。因此，汗法在临床上的运用是很广泛的。

《素问·玉机真脏论》说："今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发也。"《素问·阴阳应象大论》说："其在皮者，汗而发之。"《素问·热论》说："三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。"即汗法适应于外邪侵入机体，如风寒客于人。病位"在皮者"或"三阳经络"者，其典型表现是"毫毛毕直"之恶寒，"皮肤闭而为热"之发热，综上述病因、病位及临床表现，可知汗法适应证是表证。外感六淫之邪侵袭肌表而表现为表证，故可用汗法。小儿麻疹，外透为顺，麻毒犯肺，显肺卫之症状，亦可应用汗法，使疹毒由肌表向外透达。"汗之疮已"，疮疡初起，病位在表，肿痛而恶寒发热，亦可使用汗法，促使痈肿消散。水肿初起，风湿之邪郁于肌表，见发热脉浮等表证，亦可用汗法，宣通肺气、使风湿随汗而解。又风湿性痛兼有表证者，亦可应用汗法。故张子和云："凡在表者皆可汗。"

3．**汗法的运用**：汗法主要适用于一切病邪在表之证，所以汗法亦称解表法，表证有表寒，表热之不同，因此，汗法又分为两类。

辛温解表法：本法是以药物的性味配伍命名其法。以气味辛温药物，辛能发散，温能逐寒。辛温发散，开通腠理，

促进汗液外泄，使风寒随汗出而解。本法适用于外感风寒，郁于肌表，腠理固闭的恶寒重、发热轻的表寒证。

辛凉解表法：本法也是以药物的性味配伍命名其法的。即以气味辛凉的药物，辛能发散，开表达散，凉可除热，辛凉发散，开通腠理，促进汗液外泄，使风热随汗而解。故本法适用于外感风热，症见发热重，恶寒轻，脉浮数之表热证。

人之体质不同或本有宿疾，除上述典型证候之外，病情往往较为复杂，故而在治疗上，前人又创立了变通之汗法。如滋阴发汗法：为外感表证兼有阴血不足之证而设。大凡滋阴之品，在表证未解情况、不宜过早使用，以免留邪。在阴虚之体，复感外邪，虽宜汗法，但阴血亏虚之体，汗源不充，不足以作汗达邪，单纯发汗，反致液劫阴耗，此时，则滋其阴以充汗源，发其汗以解表邪，邪正两顾，表可解而正不伤。助阳解表法：为外感表证兼有阳不足者设。外感风寒法当发汗解表，"阳加于阴谓之汗"。在阴虚之体，虽用汗法，亦可不见汗即"汗之不汗"，所以然者，乃因阳虚无力鼓邪外出，甚而单纯发散，更伤阳气，因此又有助阳解表法，助阳以振奋阳气，鼓邪外出，护阳以防汗过之亡阳。此法于扶阳之中促进表解，于解表之中顾护阳气，亦是正邪两顾，表解而正不伤。滋阴解表法、助阳解表法，皆是正邪两顾之法，故可称为扶正解表法。此外尚有理气解表法，用于表证兼有气滞之证，外感气滞夹杂，解表兼以理气。化饮解表法，素有痰饮，复感外寒，表寒引动痰饮，痰饮乘寒窃发，内饮而外寒，寒与须饮两相搏结，必解表之时兼以化饮，使外寒得解而里饮蠲化。透疹解法，即为麻疹初期而设。

如上变通之汗法，其主要目的仍在于解表。滋阴、助阳、理气、化饮均是为了有助解表，否则便不可称为汗法。

4. **汗法应用注意**：不管辛温发汗，还是辛凉解表，都应注意与甘味药的配伍运用，发汗固能散邪，但发汗亦易伤正，配伍甘药，"甘能益气"，"甘能缓急"，即可以使发散不致于伤正，又可以延长辛味药效。

对疫病使用汗法尤应注意。疫病传变，或出表，或入里，或表里分传，传变形式有九，虽有表证，但不得执"先解表，后攻里"之说。罗国纲说："盖里气结滞，阳气不得敷布于外，务宜承气，先通其理，不待发散，多有自能汗解"。

中病即止：用汗法取汗，应不缓而又不急，不多不少。缓则邪易留恋，少则病必不除，急则邪反不尽，多则亡其阳也，《伤寒论》中第12条有"服汤已，温复令微似汗，不可令如水淋漓"。张子和也说："凡发汗欲周身漐漐然，不欲如水淋漓，欲令手足俱周遍汗出一二时为佳，若汗暴出，邪气多不出，则当重发汗，则使人亡阳。"

因时制宜：盛夏之日，阳气旺盛，毛窍疏松，发汗之时，用药宜轻；严冬寒天，毛窍闭塞，发汗之时，用药宜重；东南温热地区，用药宜轻，西北严寒地区，用药宜重；发汗药多属辛散轻扬之品，均不宜久煎，以免影响药效。

在临床上，要特别注意战汗的出现。战汗是邪正剧烈交争，战而汗出热退，乃正胜邪祛之兆，若战汗后，躁扰不宁，脉急疾，肤冷汗出者，乃正气虚脱之险证，当治以回阳固脱。在战汗之时，要保持病人安静，否则会汗止而病不除。吴有性说："扰动则战而中止，次日当期复战。"

5．汗法的禁忌：凡属里证，不管是里实，还是里虚，均属汗法之忌。如病头痛发热，似表寒之证，然其人不恶寒、鼻不塞、声不重，且倦怠乏力，脉来虚弱，实是内伤而元气不足之证。又如真阴不足，虚热内生，虽有午后发热，即非表证发热。再如寒痰厥逆，瘀血凝结，各种疾病虽见不等之寒热，与外感似同而实异，均不可妄用汗法。罗国纲说："凡脉微、弱、弦、沉，及尺迟、无力者，以上六脉，俱忌汗。再有下利清谷者，小便失禁者，咽喉干燥，身重心悸者，及阳虚、衄血、吐血、淋家、腹中上下左右动气者，悉不可发汗。"此外，对于老年、小儿、孕妇及体弱者，虽有可汗之证，用发汗药时亦应谨慎为是。

（二）吐法

吐法是引导病邪或有毒物质使之从上涌，吐而出之的一种治法。其立法依据是《素问·阴阳应象大论》"其高者，因而越之"，即指病邪在上，可用涌吐之法。

1．吐法溯源：古代的人们偶而吃了某些物品，机体本能地将它呕吐出来，某些疾病偶因呕吐而病除，由此长期在实践中积累经验和体会，逐步有意识地将经验与体会用于治疗中去，便形成了吐法，《素问·阴阳应象大论》中说："其高者，因而越之。"并对催吐药物的性味有了一定认识。《素问·至真要大论》说："酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴"。《神农本草经》记载了瓜蒂、藜芦、常山、大盐等常用催吐药物。吐法的应用，到了东汉张仲景时，又有了进一步的发展。《伤寒论》第324条说："少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中寒，不可下也，当吐之。若膈上有寒饮，干呕

者，不可吐也，当温之。”对少阴病的当吐与不当吐论述得十分明白。第355条说：“病人手足厥冷，脉乍紧，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。”对瓜蒂散的运用在《金匮要略》里论述的更加详尽。如“宿食在上脘，当吐之宜瓜蒂散。”在服法中指出：“温服之，不吐者，少加之，以快吐为度而止。”其禁忌云：“亡血及虚者不可与之。”南宋·许叔微《本事方》中亦记载救急稀延散，治中风，以微微冷涎出一二升便得醒，以胜金丸吐膈实中满，痰厥失音。刘完素以狗油雄黄瓜蒂以吐虫通膈。朱丹溪治妊妇转脬，小便不通，用补中益气汤，随而探吐之，往往有验，是以吐法通小便。张子和对吐法的运用十分精炼，《儒门事亲·卷二》“偶有所遇厥痰获瘳记”，“汗吐下三法该尽治病诠”，“凡在上者皆可吐式”等篇，对吐法点点薪传，无不穷源溯委，明·周慎斋、清·罗国纲均对吐法提出了独特见解。程钟龄《医学心悟》把吐法列入八法之一。提出当吐不当吐等关于吐法运用的问题。近代名医蒲辅周提出“吐而勿缓”的原则，即要抓住时机，急击勿失，以获良效。

2. 吐法的适应证：《注解伤寒论·卷八·辨可吐》中，对吐法的适应证指出：“大法春宜吐，盖春时阳气在上，人气与邪气亦在上，故宜吐之。”“病胸上诸实，胸中郁郁而痛，不能食，欲使人按之，而反有涎唾，下利日十余行，其脉反迟，寸口脉微滑，此可吐之，吐之，利则止”。“宿食在上脘者，当吐之”。“病人手足厥、冷，脉乍结，以客气在胸中，心下满而烦，欲食不能食者，病在胸中当吐之”。从上述所说，吐法所适应之证，从病位讲在上脘以

上，胸膈之间，从病邪性质讲是有形之实邪，如"病胸去诸实"，"宿食在上脘者"皆明证也。根据诸家论述，在上脘以上，胸膈之间之实邪大致为停痰，宿食，毒物、瘀滞等。刘河间亦用于伤寒之邪气在上者，中风不知人事，喉中有呷咽声者；小儿惊风搐缩者，风头痛久可致瞽者；暴嗽风涎上壅，咽喉不利者，阴痫阳痫久不愈者；多食生脍在胸不化，噎食者；久病胁痛，诸药莫治者；诸痫暗风，不时发作者；痎疟发热无时，久而不愈者；瘕痛腹胀者；伤食闷乱者；妇人筋挛骨痛者，打扑坠堕者；半身不遂者；小儿上喘潮热者，癫狂病者；掉眩强直者；胸膈满闷，背痛或臂痛者等。凡病变在胸膈之上，有实邪，用吐法因势利导，使之从上而出，最为捷径。

3. 吐法的运用：邪有寒热之分，又有邪实正气未伤与邪实正气已伤的不同，因此吐法的具体运用一般可分为四类。

寒药吐法：适用于热邪壅滞于上之证，张子和用药法有苦寒的豆豉、瓜蒂、栀子等；酸寒的晋矾、青盐等；咸寒的牙硝；辛寒的轻粉；辛苦寒的郁金、常山、藜芦；甘苦寒的地黄汁；酸辛寒的胆矾。

热药吐法：适用于寒邪郁滞于上之证。张子和用药法，有苦温的木香、远志、厚朴，辛温的谷精草、葱须根，酸温的饭浆，辛苦温的薄荷、芫花，辛甘温的乌头、附子尖，辛咸温的皂角，辛甘热的蝎梢。

酸药吐法：适用于邪实于上，病势急迫的病症。张子和用药法有酸平的铜绿，甘酸平的赤小豆，酸温的饭浆，酸辛寒的胆矾，酸寒的青盐。

缓药吐法：适用于邪实正虚，病在上焦，而必须采用吐法的病症。张子和用药有铜绿、赤大豆、参芦头。

4. 吐法应用注意：常山、胆矾、瓜蒂有小毒，藜芦、芫花、轻粉、乌头、附子尖有大毒，其余吐药皆无毒。药性有辛、甘、酸、苦、咸、寒之不同，应注意根据具体情况，变通使用。

凡用吐剂，先宜小量，未效则渐加，服药同时，配以人工探吐。

凡服用吐剂，一般以一吐为快，吐之未尽者，俟数日后，再用吐法，体质较虚弱者，当用吐法时，可分三次轻吐。

吐药大都药性峻烈，用之不当易伤正气，应中病即止。

5. 吐法的反应及处理：吐后昏眩者，可饮冰水或凉水解之。吐后口渴，可饮冰水或凉水，或食瓜、梨及凉物，皆不需要药物治疗。使用吐法引起吐而不止者，因藜芦引起的，以葱白汤解之，因瓜蒂引起的，以麝香(0.03～0.06克)解之，其它药引起的，亦以麝香解之。

6. 吐法的禁忌：性情刚暴，好怒喜淫，信心不坚，病势临危，老弱气衰，自吐不止，亡阳血虚，诸吐血、呕血、咯血、衄血、嗽血、崩血者，邪在太阳经，皆不可吐，张三锡说："脾胃虚弱，面色萎黄，右寸大而无力，中气虚，不能运化而痞胀，皆不可吐"。

（三）下法

下法是通导大便，排除肠胃积滞，荡涤实热，攻逐水饮，寒积的一种治法。其立法依据是《素问·阴阳应象大论》："其下者，引而竭之，中满者，泻之于内。其实者，

散而泻之。"

1. **下法溯源**：《黄帝内经》对于下法的论述，为下法奠定了理论基础，《伤寒论》、《金匮要略》为下法奠定了辨证施治及遣药制方的原则。刘完素创制了"双解散""凉膈散""三一承气汤"等新方，大大丰富了下法的内容，张从正精确地论述了下法的理论和应用。在《儒门事亲·凡在下者皆可下》中说下法为："陈莝去而肠胃洁，症瘕尽而荣卫昌，不补之中有真补者存焉。"并指出凡宿食在胃脘，三部脉平而心下按之硬满；杂病腹中满痛不止；目黄九疸食劳，诸落马坠井；打扑闪肭损折；汤沃火烧；肿发焮痛；日夜号泣不止者，皆可下。吴有性于下法治疗温疫更有独道之处，提出"温病下不厌早"之说。叶天士、吴鞠通在吴有性的认识基础下，创造了急下存阴，增水行舟之下法。近代名医蒲辅周强指出运用下法应作到"下而勿损"。

2. **下法的适应证**：根据《内经》"其下者"，"中满者"，"其实者"的立法原则，则知下法适应于里实之各种证候。实者，邪气实也。诸如胃肠积滞，实热内结，蓄水，寒积等。刘河间又提出不论风、寒、暑、湿等内外诸邪所伤。有汗无汗，只要有可下之证即可用下法。又如蓄血、痰滞、虫积等。孙台石说："至于气结痰凝，蓄血留积，必以攻下推陈致新。"日本丹波元坚也说："凡沉滞痼癖如顽痰宿饮，积食老血，及狂痫梅癞诸疾，皆有不可不下者。"由此可见，不拘内外之邪，新久之痰，凡为达到引病邪下泄，去陈莝而致新之目的者，皆可下之。

3. **下法的运用**：下法主要适用于里实证。由于里实证的病情不同，因此下法又分为苦寒泻下法，温经通下法，滑

润通便法，攻下逐水法。

苦寒攻下法：主要用于里热实证，临床运用于无论伤寒或温病，皆是邪热传里，阳明结实，发热持续不退；或者午后潮热，手足心汗出，神昏谵语，腹满，按之有粪块，频转矢气，而大便不通。热结旁流，脐腹绞痛，痛而拒按，时欲大便，下多臭秽稀水，口干舌焦者。时痛高热，热重发厥，或者热甚惊狂，卧起不安。这些里热实证，非苦寒不能除其热，非攻下不能去其实，故治以苦寒泻下之法，苦寒攻下法是以苦味或寒性的药物为基础，它们的共同特点是多归胃和大肠经，都有攻积导滞，通下大便，清热泻火的作用。尚若在热病过程中，应下失下，里热实证未去，而气血已经两伤，或者形成热结旁流之证时，常苦寒攻下配伍人参、当归，补气血而攻下，实际上补益气血也是为了更好地通下。

温经通下法：主要用于里实寒证，其寒邪非温不化，结实非通不除，故而用温下法，以祛寒温经药与通下法合用，一方面振奋阳气，一方面，通里攻下，其温经之功，又能助其更好地通下。祛寒温经药多用附子、干姜、细辛等，通下乃以大黄为主，此外还有牵牛子、巴豆等。其典型方剂是大黄附子汤。

润滑通便法：主要用于津枯肠燥，大便艰难，以及老年或产后血虚便秘等证。此又分为三种情况，一是滋润与寒下配合之法，用于治疗热邪伤津或素体火盛，肠胃干燥，而大便秘结，秘塞不通。寒下多用大黄，滋润多用麻仁、杏仁、芍药，其互相配合而润其燥以泻其热。另一是温润通便法，用于阳虚肾亏，关门不利，或病后虚损，以致大便秘结。温润之中，寓通便之功。常用药物如肉苁蓉、当归、升麻之类。

滑润通便之法，主要是以滋腻润肠药物，常配以少量理气之品，以使肠道滑润且气机流动，达到通便目的。

滑润通便之法与苦寒泻下之法虽均可以通便，但两者不同，苦寒泻下是由热成实，病程短而变化大；滑润通便是由津液所耗，肠道逐渐干涩，病程长而变化较缓，多在热病之后，或肝肾阴虚，或者阴虚肾亏而关门不利。

攻下逐水法：主要用于阳水实证，消除积水肿胀，如用于水肿及水饮停聚胸腹而体质强壮者，常用药物有芫花、甘遂、大戟、牵牛子等，攻下逐水之药物有毒，多归脾、肺、肾经，都具有峻下逐水之功，能引起强热腹泻和不同程度的利尿作用。

通瘀、攻痰、驱虫亦可称为下法，但其证均有其对证之药，而下法只用以为佐，故在此不再赘述。

4．下法运用注意：下法如果用之不当，留弊很大，因此，应用下法时必须注意：下法有寒温不同，峻缓之异，作用于上下部位迥别，所逐之邪实不同，所以临床必须注意辨证明确。古人曾云："凡用下药攻邪气，汤剂胜丸散。"故而下法用汤或用丸要因病而施，热病实邪，以汤为宜，杂病缠绵，病非一日，不可冀其速效，则丸药较当。下法除滑润通便法较缓和外，其余均较峻猛，故孕妇、产后、年老体弱，均应慎用，必用之时，即应攻补兼施为宜。下法易伤胃气，故而应用之时，中病即止，不可过剂。

5．下法运用禁忌：邪在表者不可下。邪在半表半里者不可下。阳明病腑未实者不可下，洞泻寒中者不可下，心下虚痞者不可下，小儿慢惊者不可下。一言以弊之，若非里实之证，不可妄行攻下。

6．误下不良后果：误下后的不良后果，不出伤阴、伤阳两端。伤阴者，津液内竭，咽喉干燥，身急痛，小便不利，颈背相牵，臂则不仁。伤阳者，卧反欲倦，身上浮冷，腹满，卒起头眩，食则下清谷，心下痞坚，极寒反汗出，躯冷若冰，睛不慧，烦利不止。

（四）和法

和法是通过和解的方法，达到邪去正安的一种治法。其立论依据是《伤寒明理论》"其于不外不内，半表半里，既非发汗之宜，又非吐下之所对，是当和解则矣，小柴胡汤为和解表里之剂也"。程钟龄则将和法作为医门八法而固定了下来。

1．和法溯源：和法其义深，其用广。如《素问·上古天真论》中说："法于阴阳，和于术数。"《素问·生气通天论》中说："凡阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是谓圣度"。其"和"乃和调之意。《伤寒论》387条中说："吐利止而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。"250条中说："大阳病，若吐若下若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤，和之愈。"桂枝汤发汗不如麻黄汤峻猛，小承气汤攻下不如大承气峻烈，桂枝汤、小承气汤，非大汗，大下，较和缓。成无已说："伤寒邪在表者，必渍形以为汗；邪气在里者，必荡涤以为利。其于不外不内，半表半里，既非发汗之所宜，又非吐下之所对，是当和解则已。小柴胡汤为和解表里之剂也"。因成氏为注《伤寒论》之首创者，则后人皆从其说而推衍之，张景岳说："和方之制，和其不和者也。"所以"凡病兼虚者，补而和之；兼滞者，行而和之；兼寒者，温而

和之；兼热者，凉而和之。和之为义广矣，亦犹土兼四气，其于补泻温凉之用，无所不及务在调平之气，不失中和之为贵也”。张氏可谓深明“和”之蕴奥也。程钟龄概而言之：“和之义则一，而和之法变化无穷焉。”近代名医蒲辅周说：“和解之法，具有缓和疏解之意，使表里寒热虚实的复杂证候，脏腑阴阳气血的偏盛偏衰，归于平复。”冉雪峰说：“和法可统赅各法，而治疗各法，又可共完成和法”。“古之良医曰和曰缓。”

2. **和法的适应证**：自成无己说“小柴胡汤和解表里之剂”之后，后世多以少阳经病及肝胆病和肝胆病及脾胃者诸证候为和法之适应证。如：伤寒邪在少阳，肝脾不和，肠胃不和，温疫邪伏膜原及疟疾等。

3. **和法运用**：任应秋教授曾说：“凡病邪并不盛，而正气却不强时，最宜用和解之法”。根据邪气的性质，体质强弱，而有和解少阳法，调和胆胃法，调和肝脾法，调和肠胃法。

和解少阳法：少阳病，病位在半表半里，病性属寒热虚实错杂，邪已去表，不可汗之，邪未入阳明之里，不可下之，邪不在上，不可吐之，故而只宜采用和法，以小柴胡汤为主方。从《伤寒论》中所述小柴胡汤证病机，“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，休作有时……”可见，“血弱气尽，腠理开，邪气因入”，说明正气渐虚，而“与正气相搏，正邪分争”；说明邪不盛。因此，小柴胡汤证病机可以说是典型的和法适应证的病机，小柴胡汤的遣药制方法则，也是典型的和法法则。

调和胆胃法：主要用于胆经热盛之证，胆热犯胃，胃浊上逆作呕。临床表现为寒轻热重，口苦膈闷，吐酸苦水等。

调和肝脾法：在正常情况下，肝主疏泄，脾主运化，相互协调，气机通畅，运化自如，若因郁怒伤肝，或饮食劳倦伤脾，以致肝脾气滞，则肝脾功能失调而为病，用调和肝脾法使肝脾功能协调。

调和肠胃法：肠胃为六腑之一，《素问·五脏别论》中说："六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚。故曰实而不能满，满而不能实也"。胃之受纳和腐熟水谷，小肠泌别清浊，大肠传化糟粕，肠胃功能协调，则饮食的消化吸收排泄才能正常进行。若饮食不洁或不节，或寒热失和，以致肠胃功能失调，胃气上逆则恶心，呕吐，嗳气，呃逆；胃气不和则脘胀，纳呆，胃痛；肠道不和则肠鸣下利，腹痛欲呕等，这均为肠胃功能失于调和所致。和法的药物配伍自有其特点，其显著特点是寒热并用，就是用寒、热两性药物配伍成方，以寒治热，以热散寒，以药物性味之偏治疗证候上的寒热往来，其次是药物作用均较和缓，祛邪药中既无大吐、大汗之药，亦无大下、大利之品，扶正药物亦皆平补平调之品；所以运用和法，不会有明显的汗，吐，下的表现，再其次是表里双解，即解除表证的药与治疗里证的药物相伍，以期表里之邪同时得解。

4．和法运用注意：和法虽然是治法中较缓和的治法，但由于其运用很广泛，用之不当，亦能助邪或伤正，所以运用之时，亦当注意，当知寒热多寡。为寒邪所伤，在表为寒，入里化热。在半表半里，则有偏于表者则寒多，偏于里

者则热多，而用药当须与之相称，使阴阳和平，邪气顿解。否则寒多反增其寒，热多反增其热，药既不平也，此非和也。当知体质虚实不同。"血弱气尽，腠理开，邪气因入"，所以补正气，则邪无所容，自然得汗而解，尚若表邪失汗，腠理闭密，邪无所出，而传入少阳，热气渐盛，不关乎本气之虚者，不可遽谈补正，是知病有虚实，而法有变通。当知津液的伤否，程钟龄曾说："病在少阳而口不渴，大便如常，是津液未伤，清润之药不宜太过，而半夏生姜皆可用之。若口大渴，大便渐洁，是邪气将入于阴，津液渐少，则辛燥之药可除，而花粉、瓜蒌有必用矣。"

5．和法的禁忌：病邪在表未入少阳者。邪已入里而成燥结者，三阴寒证，均非和法所宜。程钟龄说："内伤劳倦、内伤饮食、气虚血虚、痈肿瘀血诸症，皆令寒热往来，似疟非疟，均非柴胡汤所能去。"

（五）清法

清法是清除里热的一种治法。凡里热炽盛而无结实者，皆可清之。其立法依据是《素问·至真要大论》"热者寒之"、"温者清之"。

1．清法溯源：清法早在《内经》里已有记载，《素问·至真要大论》："热者寒之，温者清之。"这里指出热者、温者要用寒和清以治疗。又云"诸寒之而热者取之阴"，即虚热之证当以养阴。《灵枢·热病篇》"实其阴以补其不足"，更指明了对阴虚发热的治法。张仲景创造了不少清法的方剂，如白虎汤、竹叶石膏汤等等，从而为清法的组方制订了规范。孙思邈创制了清血热的犀角地黄汤，使清法又有了新发展。钱乙首次提出清脏腑热，创制了治疗脏腑热

证的诸方，如导赤散、泻青丸、泻白散、泻黄散等。刘完素对火热病的病因、病机有较深的研究，贡献卓著，用药主张寒凉，后世称之为寒凉派，他提出辛凉解表、泻热养阴等治法，自创了双解散、凉膈散、天水散等名方，是温热学派的奠基者。叶天士创卫气营血辨证，使清法又进一步得到发展，吴鞠通则使清热养阴法更为完备了。

2. **清法的适应证**：主要适用于里热证。"阳盛则热"因里热证是很广泛的。《素问·至真要大论》在病机十九条中，对热证的病机作了概括。"诸热瞀瘛，皆属于火"，"诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火"，"诸逆冲上，皆属于火"，"诸躁狂越，皆属于火"，"诸病胕肿，疼酸惊骇，鼓皆属于火"，"诸腹胀大，皆属于热"，"诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热"，"诸转反戾，水液浑浊，皆属于热"，"诸呕吐酸暴注下迫，皆属于热"，热为火之渐，火为热之极，火与热名异而实同。火热炽盛则为热毒，暑亦温之类，暑自温中来，从一定意义上说，温、热、火、热毒、暑均可以"热证"统之。

3. **清法运用**：里热证的治疗，根据病邪部位，发病阶段之不同及病变性质的差异，分别采用不同的清热方法。

清气法，是清解气分热邪的一种方法。具有清热存津，除烦止渴的作用。清气法在温病治疗中运用较多。若热邪初传气分，热郁胸膈，气机不畅，而里热又不甚时，可以用轻清宣气法，宣畅气机，透热外达。药用极轻平淡者，豆豉、姜皮、芦根等。热邪初传气分，反用大剂寒凉，必致凉遏，热邪反难透达于外，叶天士说："到气才可清气"此之谓也。若是气热亢盛，反轻清宣气，则又病重药轻。若气分热

盛，壮热汗多，心烦口渴，苔黄，脉洪数，热势弛张，热烘阳明气分，可以用辛寒清气法，其主要药物是石膏，此外当配以甘草、竹叶等。若气分热邪，郁而化火，身热不退，口苦而渴，烦躁不安，小便黄赤，舌红苔黄，可以用清热泻火法。药用苦寒之品直折里热，故又称苦寒清热法，本法对于气分热盛、未郁而化火者，不可用，因苦寒沉降，腻滞恋邪，对温病燥热者不可用，“温病燥热，欲解燥者，先滋其干，不可纯用苦寒也”。

清热解毒法：适用于热深成毒之证。如瘟疫、温毒及疮疡疔毒等。常用药物有银花、紫花地丁、蒲公英、连翘、栀子、黄芩、黄连、黄柏、热毒内壅于上焦，配以疏风散邪之品，痈疡肿毒初起，红肿焮痛，配以理气活血，化痰散结。

清营凉血法：主要用于温病邪入营血之分的证候，清营凉血法具有清营泄热、凉血解毒、滋养阴液、通络散血等作用。营为血中之气，血为营气所化，邪入营血分，病位有浅深之别，证情有轻重之异，故其具体治法的运用有以下几种：清营泄热法：即于清解营分热邪之中。伍以轻清透泄之品，使初入营之邪以气分外出而解。凉血散血法：即凉解血分邪热，且以活血散血。气营（血）两清法，即合清营凉血与清泄气分之热邪为一法，用于气热炽盛，内逼营血分，而成气营（血）两燔之候。清营凉血法，多以清热凉血的犀角、生地、玄参、丹皮、赤芍等为主，若清营泄热，则配入银花、连翘、竹叶等。

清脏腑热法：主要用于热邪偏盛于某一脏腑而产生的火热证。具有清解脏腑经络邪热作用。根据邪热所在何脏何腑之不同，按药归经而用药。也常根据五行生克、脏腑互为表

里的关系，在药物应用上两经药物同用，脏腑表里同治。

清热祛暑法：主要用于暑热病。清热祛暑，益气化湿。这是因为暑伤气阴，暑病易挟湿。张风逵说："暑病首用辛凉，继用甘寒，终用甘酸敛津，不必用下。"

清虚热法：若在热病后期，邪热未尽，阴液已亏，热恋阴分，暮热早凉，当用养阴透热之法；至于阴虚火旺，骨蒸潮热盗汗，当用滋阴清热之法。清虚热常以养阴药物配合清热药物或用二者兼有的药物。如知母、青蒿、鳖甲、生地等。

4. 清法运用注意：首先要注意辨清热证是实热还是虚热，以及热邪在脏、在腑、在气分还是在营血分，才能确定用何清法；其次是热为阳邪，易伤阴津，故要注意救阴存津。清法皆用寒凉之药，易伤胃阳，故要注意顾护脾胃。再其次是权衡病情的轻重，大热之证用清剂太轻，病必不减，微热之证用清剂过量，则诛伐太过，阳气受损，热去寒生。最后是阳虚之人，素体多寒，若虽热证，清法也不可太过。

5. 清法禁忌：真寒假热之证，不可误用清法，以免雪上加霜；表邪不解，阳气被郁之热者，不可用清法。

（六）温法

温法是祛除寒邪和补益阳气的一种治法。其立法根据是《素问·至真要大论》"寒者热之"，"寒淫于内，治以甘热"，"诸热之而寒者，取之阳。"

1. 温法溯源：温法肇始于《内经》，其后逐渐补充，逐渐丰富，逐渐发展。《内经》奠定了温法的理论基础。《神农本草经》奠定了温法的药物基础。《伤寒论》创制了温法运用的辨证原则及方剂。后世对温法的运用，首推金元

时代的王好古，其所著《阴证略例》对温法的适应证的辨证及论治均作了详细的分析。在治疗上也收集了不少温法的方剂。还有明代张景岳。丹溪曰："气有余，便是火。"景岳云："气不足，便是寒。"从而将寒生于气虚的病机明确地提了出来，故后人有云："气虚乃阳虚之渐，阳虚乃气虚之极。"张氏根据临床实践经验，总结出了一套温法方药的宜忌。如："凡用热之法，如干姜能温中亦能散表，呕恶无汗者宜之；肉桂能行血善达四肢，血滞多痛者宜之；吴茱萸善暖下焦，腹痛泄泻者极妙；肉豆蔻可温脾胃，飧泄滑利者最奇；胡椒温胃和中，其类近于荜茇、丁香，止呕行气，其暖近于蔻仁。补骨脂，性降而善闭，故能纳气定喘止带浊，泄泻。制附子性行，加酒则无处不到，能救急回阳。若至半夏、南星、细辛、乌药、良姜、香附、木香、茴香、仙茅、巴戟之属，皆性温之，当辨者，然用热之法，尚有其要，以散兼温者，散寒邪也；以行兼温者，行寒滞也；以补兼温者，补虚寒也。多汗者忌姜，姜能散也；失血者忌桂，桂动血也；气短气怯者忌故纸，故纸降气也。大凡气香者皆不利于气虚证，味辛者多不利于见血证，所当慎也。"

清代罗国纲将温法分为大温、次温。他说："以寒者阴惨肃杀之气也，阴盛则阳衰，所以昔贤皆重救里，宜及时而用温也。但温有大温、次温之殊，大温者，以真阳将脱，须回阳以固中元，次温者，正气犹在，宜扶阳以顾将来，庶转凶为吉，而生机勃然矣。"程钟龄将温法列为八法之一，并指出温法有温散、温解、温开、温消、温下、温补之不同，王维德创温经散寒名方阳和汤，治一切阴疽，从而发展了温法在外科临床的应用。王清任把温法中回阳救逆法与活血化

瘀法配伍起来，造制急救回阳汤，是其对温法发展的一个贡献。

2．温法的适应证：根据《内经》“寒者热之”、“寒淫于内，治以甘热”、“诸热之而寒者取之阳”的论述，温法的适应证主要是里寒证。里寒之证不外乎寒邪直中与寒自内生，以致温煦无力，而但寒不热，喜暖踡卧，口淡不渴，小便清冷，脉沉迟而缓。温法可以温阳祛寒，即温中祛寒、回阳救逆、温经散寒。所以凡属中焦虚寒，阳衰阴盛，亡阳欲脱，经脉寒凝之证皆可温之。

3．温法的运用：因里寒证有脏腑经络之分，有缓急轻重之别、故而温法又可分为温中祛寒法，回阳救逆法，温经散寒。

温中祛寒法：主要用于寒邪直中脏腑或中焦虚寒证，呕吐、泻利、脘腹冷痛、得温稍减，常选用温中散寒药，如干姜、蜀椒、丁香、白术、甘草等相配伍而成法。姜在温中祛寒中是相当重要的。干姜配白术，能温运脾胃，祛除中焦之寒。干姜配蜀椒、能温中下气，治脾胃寒盛，气逆上冲。吴茱萸配生姜，能温中去寒散水。“阳虚乃气虚之极”，是故常又以姜与参、术配伍。

回阳救逆法：主要用于阴盛阳衰，基至阳气将亡之证。四肢逆冷，恶寒踡卧、下利清谷、精神萎靡，甚则大汗淋漓、脉微欲绝。常选用温肾祛寒药，如附子、肉桂、干姜和益气固脱等药配伍为法。因各脏的阴阴均资于肾，都由肾阳来温养，附子在回阳救逆中是相当重要的。陈修园说：“附子味辛温，火性迅速，无所不到，故为回阳救逆的第一要药。”附子用治亡阳欲脱者可以回阳救逆，用于治疗阳虚阴

盛者，可以温里散寒；用治风寒湿痹，可以逐寒湿止疼痛。它能恢复散失之阳，又能资助不足之元阳，与补益药同用可治内伤不足，阳气衰弱者。最常运用的是附子与干姜配伍，“附子无姜不热”，以及附子与人参配伍。

温经散寒法：主要用寒凝血滞之证。如痹痛、寒凝腹痛、阴疽等。常选用辛温发散药物如麻黄、桂枝、细辛，与养血通脉药物如当归、芍药、木通等配伍为佳。

4. **温法的运用注意**：首先要辨清真热假寒与真寒假热，惟有真寒才可温之。其次要法与证对，一为阳微，一为寒盛。阳微者，温中祛寒，回阳救逆；寒盛者，温经散寒。同时运用温法还要顾及体质因素，平素火旺或阴虚之质，运用温法，只须少量中病即止。温法还要适时而用，一般来说时当盛夏暑热之际，虽当温之，但宜轻用，隆冬严寒，宜重用，然而盛暑之际证见极度虚寒，温之又不可不重也。

5. **温法禁忌**：热伏于里，热深厥深，形成内真热外假寒者，不可用。内热火盛而见吐血、溺血、便血者，不可用。挟热下利，神昏气衰，形瘦而黑，状如槁木、阴液将脱者，不可用。孕妇亦应慎用。

（七）补法

补法是补益人体阴阳气血不足，或补益某一脏的虚损的一种治法。它的作用在于扶助人体气血不足和协调阴阳的偏性，使之归于平衡。其立法依据是《素问·三部九候论》：“虚则补之。”《素问·阴阳应象大论》：“形之不足，温之以气；精之不足，补之以味。”

1. **补法溯源**：《内经》为补法奠定了理论基础，已如上述。《神农本草经》为补法奠定了药物基础。《难经》提

出：“虚则补其母”，“泻南方，补北方。”《素问·至真要大论》说：“补上治上，制以缓，补下治下，制以急，急则气味厚，缓则气味薄。”唐代王冰提出：“益火之源，以消阴翳”及“壮水之主，以制阳光”的治无阳之虚及真阴之竭的方法。宋代钱乙制五脏补泻诸方，第一次把补法与脏腑联系起来。其著名的六味地黄丸，对后世滋阴派的影响甚大。李杲运用升阳益气法则创制了名方补中益气汤，元代朱丹溪倡“阳常有余，阴常不足”之说，创滋阴降火之法，对后世温病学的发展产生了很大影响。清代叶天士、吴鞠通等温病学家，进一步强调养阴生津，提出：“留得一分津液，便有一分生机。”叶天士并强调养胃阴之法，经过了历代医家的不断实践，不断总结、不断发展，不断完善，而使补法成为中医治病的一种重要方法了。

2. 补法的适应证：根据《素问·三部九侯论》“虚则补之”可知，补法的适应证是虚证。《素问·通评虚实论》：“精气夺则虚。”《医学正传》说：“虚者，正气虚也。”《士材三书》云：“失人之虚，非气即血，五脏六腑，莫能外焉。”正气虚之证候是多种多样的，但最基本的证候不外气血阴阳而已。

3. 补法的运用：根据正气虚的程度，以及选用药物的性味，分为峻补、平补、清补、温补、缓补、调补、食补之法。根据病性可分为补气法、补血法、双补气血法、补阳法、补阴法。

补气法：主要适用于气虚证。倦怠无力，呼吸少气，动则气喘，面色㿠白，食欲不振、懒于言语、肠鸣便溏，脉弱或虚大。《素问·经脉别论》云：“食气入胃，浊气归心，

淫精于脉、行气于腑，腑精神明，留于四脏，气归于权衡。”又云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时、五脏阴阳，揆度以为常也。”脾主运化水谷精微，与胃共为后天之本，气血生化之源，脾胃的机能正常，气血生化之源充足，就能为全身各脏腑机能活动提供物质基础，肺主气，司呼吸，吸入清气，呼出浊气，所吸入之清气与水谷之精气相结合产生宗气。肺朝百脉，脾所生化的精微物质，主要是通过肺朝百脉而散布全身。因此，补气着重补脾胃肺。《素问·阴阳大论》云：“形之不足，温之以气；精之不足，补之以味。”因此，补气法所用补气药多是甘味温性，归肺和脾胃经。补气法有人又称为甘温益气法，如人参、黄芪、白术、甘草，在配伍成方上，有三大特点：一是配伍祛湿药：脾主湿，脾虚之人水湿运化失常，而往往有湿滞内阻，用祛湿药物可使湿邪逐渐化散，从而加速脾胃功能的恢复，这有利于补气药很好地发挥补气的作用。二是配伍升阳举陷药，能协同补气药。从而增强升阳的效果。三是配伍养阴收敛药，既可益气，又能养阴生津，可用于气虚津伤之人。这三种配伍特点，又为补气之三法：健脾渗湿法、补中升阳法、益气生津法，

补血法：主要适用于血虚证。面色萎黄、口唇指甲苍白、头晕耳鸣、嘈杂心悸、月经衍期、色淡不鲜、甚则闭止不行。心主血，肝藏血，脾统血，补血当以心肝脾为主，皇甫谧说：“心肝不足，皆血虚也。”脾为气血生化之源，脾统血，脾脏功能低下而产生的血虚。补血药多甘味，温性或平性，多归心、肝二经。其补血作用，以当归、熟地、阿胶

最强，枸杞、何首乌次之，白芍、龙眼肉、鸡血藤、桑椹最弱。其配伍特点有四：一是配伍活血化瘀药，相互协同，能使补血能力增强，且能祛瘀生新。二是配伍补血药，由于气为血帅，血为气生，于补血药中配伍补气药，益气以生血。三是配伍理气药，“气行则血行，气滞则血瘀”。于补血药中配伍理气之品，不仅可使补而不滞，且可增强补血之功效。四是配伍安神镇静药，因血虚不能养心，故而心悸掏眠，补血以治其本，以安神药对症以治其标。标本兼顾，有利于血虚诸症的迅速恢复。

气血双补法：主要适用于气血俱虚之证。用药制方上主要以补气药与补血药并用而制方。

补阴法：主要适用于阴虚证。身体消瘦、口干喉燥、虚烦不眠、便燥溲赤、骨蒸盗汗、呛咳、颧红、舌红苔少、脉细数。肾为元精之本。沈金鳌说：“阴虚者，肾中真阴虚也。”所以补阴法，主要是以滋补肾阴，因为肾阴充足，可心养肝、养肺、养心，即所谓“滋水生肝”，“养阴补肺”、“滋阴养心”。补肾阴之药多用地黄、龟板、鳖甲、女贞子、玄参、沙参、天冬、麦冬、玉竹、百合等，它们大都味厚，在制方时用量亦重，有补肾添精作用，故而又称“甘腻滋填法。”但是肾中真阴不足之阴虚证必定不能完全代替其他四脏的阴虚证，治法上也不尽完全一样。因此，有必要在指出阴虚主要是指肾中真阴之外，再提及一下其他四脏的阴虚治法。

甘凉滋润法：主要适用于胃阳虚证，胃为阳土，性喜柔润，清养胃阴，助其顺降，最为合法。常用之药如麦门冬、北沙参、天花粉、石斛、扁豆、甘草、粳米、糯稻根须、蔗

浆等甘凉濡润胃阳。

酸甘化阴法：主要适用于阴虚阳浮之证。阴虚阳浮，五脏皆可见，在肝为之筋急拘挛，在心为之虚烦失眠，在肺为之少气虚喘，在肾为遗精盗汗，在胃为之拘急作痛，酸敛甘润，合而用之，可以化生阴液，濡润脏腑，收敛浮阳，以缓其急。此法运用转为广泛。白芍与甘草配伍，能柔肝缓急，胃痛急、木瓜与乌梅、芍药配伍甘草、石斛、扁豆，柔肝养胃，治肝胃阳伤，五味子与麦门冬、五味子与百合配伍，能敛肺补肾，治肺肾阴亏。

苦寒坚阴泻火：主要适用于阴虚火旺之证。以滋阴药配伍知母、黄柏等。治疗肝肾阴虚火旺。滋阴药配伍地骨皮、马兜铃、黄柏等，治疗肝肾阴虚、虚火刑金。滋阴药配伍黄连、黄芩等，治疗心肾阴虚，心火上炎，所以用配伍苦寒而坚阴，是因为上述诸证，火旺的特点，均属于阴虚中的实火。

咸寒泄热法：主要适用于阴虚阳亢之证，以滋阴药配伍平肝潜阳药，如犀角、羚羊角、牡蛎、鳖甲、石决明等。倘若火旺生风，还可以再配伍苦寒之品以滋阴泻火，以治其标。即“急则治其标”。

另外尚有甘寒养阴，咸寒清热，此不再赘述。

补阳法：主要适用阳虚证，即虚寒证。肾阳为人体阳气之根，沈金鳌说：“阳虚者，肾中真阳虚也。”肾阳虚则面色苍白，形寒肢冷，腰膝酸软，神疲乏力，小便不利，或小便频数清长，男子阳萎，女子不孕，舌淡苔白，脉沉细无力而尺脉尤甚。阳虚证具有里、虚、寒的特点，所以用药多为温补药。肾阳虚多用肉桂、附子、杜仲、肉苁蓉、仙茅、仙

灵脾、巴戟天等温补肾阳的药，在温补肾阳一法中，最值强调的是要于阴中求阳，阴是阳的物质基础，阳是阴的用作体现，阴阳是互相为用，互相促进，互相维系的。张景岳说："故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷。"所以温补肾阳要辅以补阴之药，并可藉阴药的滋润以制阳药的温燥，温补肾阳在特点上，主要是由于肾为水火之脏，内寄元阴元阳之故。但是肾中真阳不足之证必定不能完全代替其他四脏的虚寒证。如程钟龄说："须和脾弱而肾不虚者，则补脾为亟；肾弱而脾不虚者，则补肾为先，若脾肾两虚，则并补之。"因此，有必要再提及一下其他四脏虚寒证的治法。

温中健脾法：适用于中焦虚寒之证。以温法中温中散寒药与补益脾气之药组成此法。

温中固涩法：适用于脾胃阳虚，黎明腹泻之证，温补肾阳与温胃涩肠合法。

温心阳法：以补气药或温法中的温药桂枝、附子，配伍安神之茯神、枣仁、龙骨等为法。

回阳救逆法：适用于心肾阳虚（见温法）。

阴阳气血俱虚治法：气血同源，阴阳互根，气虚是阳虚之渐，血虚可导致阴虚，在病理上往往相互影响，彼此传变，而成为阴阳气血俱虚的复杂证候，对此证治疗颇觉棘手。如阴阳两伤，阴虚生热，阳虚生寒，出现时寒时热症状，治阴即碍阳，治阳又碍阴。又如气血两伤，补血嫌其滋腻，补气又嫌其壅滞，但"土为万物之母，""执中州以御四方"，"百病以胃气为本"，故而前人立"甘药守中"一法。阴阳两伤，先治中焦，调合营卫，使中土有权，则寒热

能致于和平，若气血两伤，只宜守住中宫，调和脾胃、甘药守中，能使生化之源不竭，营卫气血有本，其虚才有恢复之可能。

4. 补法误用：临床上应用补法较多，但若补法用之不当，不但于病无益，反而使病情加重。临床上误用的补法，大致有以下二种：

补之不当：临床补法当注意分清补气补血、补阴补阳、补心补脾补肾、孰先补孰后补等，若不辨清这些，而乱补一通，则无益于祛病。

邪实而反补：邪气尚实或正虽虚而又感实邪的，却反用补法。在临床下常常出现"大实有羸状"之征，若不注意分清虚实，一味妄补，势必加重病情；素体虚弱，又感外邪或形成血瘀、痰湿等，若不分其标本先后，只道其虚，而纯予补药，结果是事与愿违。

所以，在临床上一定要正确使用补法。

（八）消法

消法是以软坚散结而消除有形之实邪的一种治法。其立法依据是《素问·至真要大论》"坚者削之"、"结者散之"、"留者攻之"。

1. 消法溯源：消法源于《内经》，如上述《素问·至真要大论》中所说："坚者削之"、"结者散之"、"留者攻之"。削乃克伐推荡之谓，散乃清散之谓，攻乃攻逐泻下之谓。故消法的作用与下法似乎雷同，实际并不同。消法则是对于慢性症瘕积聚而又不宜攻下者，才采用它渐消缓散。下法是对于燥屎、瘀血、痰积、留饮等有形实邪而必须急于排除时使用。《神农本草经》中记载了山楂、鸡内金、䗪

虫、鳖甲等药物，张仲景创制了消水的十枣汤、祛瘀的大黄䗪虫丸等。刘河间提出："火气热盛，则郁结坚硬，如果中核也。不必溃发，但令热气散则自清矣。"论述了消法所应用的疾病之病因、病机与治法。朱丹溪说："结核或在颈、在项、在臂、在身、皮里膜外、不红不肿、不硬、不作痛，多是痰注作核不散。"其对临床辨证而运用消法是十分有帮助的。到了清朝，程钟龄将消法列为八法之一，并说："消者，去其壅也，脏腑、筋络、肌肉之间，本无此物而忽有之，必为消散，乃得其平。"近代名医蒲辅周指出："消而勿伐"的原则。

2. **消法的适应证**：蒲辅周说："消法一般常用于食积、痰核、积聚、症瘕。"前人对这些疾病认为，积病成于五脏，推之不移；聚病成于六腑，忽聚忽散；痛有定处；痛如针刺而不散为瘀血；食后脘痛，嗳腐吞酸是食积等，秦伯未解释"坚者削之"、"结者散之"、"留者攻之"说："坚为在腹内坚硬有形的一类病征，如症瘕、痃癖等。""结为邪气痰浊郁结，包括结胸、痰核，流注，乳癌等，"留为脏腑积滞不能排除，如留饮，停食、蓄水、便闭，以及妇科经阻等。"总之，消法适用于一切慢性形成的有形之实证。

3. **消法的运用**：由于消法适应证候的病因、病机、病证不同，所以具体选药制方也不同，根据前人的总结，通常分为以下几种情况。

消食导滞法：适用饮食不节，脾胃失健，饮食停滞，证见胸脘痞胀，恶闻食臭，嗳腐吞酸，腹胀或痛而泄泻，泄后痛减等。用药为油腻积滞用炒山楂，米食积滞用炒神曲、麦

芽，面食积滞用莱菔子，积阻气滞用鸡内金、砂仁，如其积阻气滞而大便不通；腹胀腹痛时，可加用枳实、大黄、黄芩、黄连等。

消坚磨积法：适用于症瘕积聚。证见五劳虚烦、形羸腹满，肌肤甲错，两目黯黑，腹中有形。用药多以虫蚁之类，如虻虫、䗪虫、蛴螬、山甲，常与大黄、三棱、莪术、姜黄等配伍。时逸人说："此为濡血通闭，消导瘀积痃癖症瘕之剂。"

消痞化积法：适用于脘腹痞积症块之证。痞多虚实夹杂，但有偏实偏虚之不同，时逸人分为消导虚痞与消导实痞。消导虚痞用于脾胃虚弱，停食兼有湿热，证见脘腹痞满，食少难消，多以人参、白术、茯苓与山楂，建曲、枳实、黄连配伍。消导实痞用于脾胃虚弱，寒热互结而心下痞满，证见胸腹痞胀，食少不化，大便不畅，用药多以寒热并行，如黄连、黄芩、干姜、半夏、厚朴等。

此外尚有消痰、消痔、消酒积、消疟母、消寒疝等法。

4. *消法的运用注意*：蒲辅周强调指出消而勿伐。消法所的药多俱克伐之性。消的是病，不要误伐正气。

消法适应病证，其病位有在经络，在脏腑在皮里膜外之不同，要有的放矢的遣药制方。

要注意患者体质强弱，或先消后补，或先补后消，或消补兼施，前人认为积聚症瘕有初、中、末的不同。当邪气初客，积未坚实，可先消后和法。积渐时久，痞块渐大，可从中治法以袪湿热之邪，削之，软之。邪客久留，正气见虚，可消补兼施。

5. *消法禁忌*：消法虽不比下法峻猛，但用之有失，亦

能损害人体，气滞中满，腹皮膨急，中空无物及土衰不能制之肿满者，禁用。阴虚内热见口渴不食，火衰不能生土见腹胀便泻完谷不化者，禁用。脾虚生痰、肾虚水泛者，禁用。妇女血枯而月经停闭者，禁用。

四、预防与治则

（一）预防

预防，就是采取一定的措施和方法，防止疾病的发生和发展。预防为主，是我国卫生事业的四大方针之一，一定要把预防工作放在一切卫生工作的首位。祖国医学对预防工作很早就十分重视。中国古代劳动人民在长期从事生活与生产实践的斗争中，不仅积累了治疗疾病的丰富经验，同时也积累了预防疾病，卫生保健方面的丰富知识，逐渐形成了预防医学。早在二千多年以前，春秋战国的《内经》中就载有“治未病”的思想，就是强调“防患于未然”。古人把“治未病”还比喻为“未雨绸缪”，即趁着天没有下雨，先修缮房屋门窗，事先防备之意。预防包括未病先防，既病防变两个方面的内容。

1．*未病先防*：未病先防，就是在机体未病之前，做好各方面预防工作，采取各种预防措施，以防止疾病的发生。祖国医学在长期同疾病作斗争的实践中，已经积累了丰富的有关预防疾病发生的经验和方法。

疾病的发生关系到“正气”和“邪气”两个方面，所谓“正气”即是指人体的机能活动和抗病能力；“邪气“即是指致病因素，中医非常强调正气在疾病发生发展中的作用，

提出："正气存内，邪不可干"，"邪之所凑，其气必虚"的观点。这就说明如果人体正气充足，则体质强壮，机能旺盛，抗病能力强，即使有致病因素侵犯机体，也不会发病；或即使发病，病势也轻微，预后较好。所以预防疾病，就要加强正气，增强体质，增强抗病能力为首务。

加强锻炼，增强体质。生命在于运动，适当的劳动和经常体育锻炼，可保持健壮的身体，充沛的精力。汉代著名医学家华佗在"流水不腐，户枢不蠹"的思想指导下，总结了古代人民群众健身运动，模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等动物的活泼动作，编创而成"五禽戏"。"五禽戏"是古代的一种医疗体操。其中以"虎戏"动作刚猛，摇头摆尾，激荡全身，有助于增强体力；以"鹿戏"之心静体松，柔刚共济，有利舒展筋骨；以"熊戏"的步态沉稳，而缓解上盛下虚之证；以"猿戏"机警、灵活、好动之轻健敏捷，有利于疏通肢体的关节，使四肢的运动更加灵活；以"鹤戏"轻柔亮翅，有利于增强肺的呼吸功能，并调达气血，疏通经络。总之"五禽戏"不仅能增强体质，提高抗病能力，防止疾病的发生，而且还可以对某些慢性疾病有一定的治疗作用。后世不断演变的太极拳、八段锦等多种健身方法，也多由此发展而来，对防病也有一定作用。

调养形体，不妄作劳。要掌握自然界气候变化规律，适应自然界环境的变化，尽量避免外邪的侵袭。还要注意起居有常，饮食有节，劳逸结合，生活有规律，增强体质防止疾病的发生。

调养精神，保持乐观。中医十分强调精神因素，在发病中的作用。控制情志过激，避免精神刺激，保持乐观主义精

精，愉快的情绪，可使气血条达，机能旺盛，防止疾病的发生。“爽口物多终作疾，快心事过反为殃。与其病后才加药，孰若事先能自防”。

药物预防，应用中草药预防疾病的发生，古今都证明确实有效。如，古人在时疫盛行时，将贯众，浸入水缸之中，常饮其水，则不传染。若井中沉一枚贯众不犯百毒，说明有明显解毒之功。目前预防感冒，是将贯众制成冲剂内服，每人每次12克，每周2次即可。马齿苋预防痢疾。取鲜马齿苋茎叶洗净切碎，1斤马齿苋加水3斤，煎煮过滤。成人口服70毫升，连服2～7天即可。还有茵陈、栀子预防肝炎。板蓝根、大青叶预防流感等。我国早在十六世纪已发明了人痘接种法预防天花，是世界“人工免疫”的先驱。

2．既病防变：未病先防，这是最理想的积极措施，但是疾病已经发生了，就是要预防疾病的发展与传变，这就叫既病防变。因为外邪侵入人体一般先由皮毛开始，然后到肌肤、筋脉、六腑，最后到五脏，所以对疾病应早期诊断、早期治疗，以防止疾病的发展与传变加重。否则病邪由表入里、步步深入，以致侵犯内脏，从而使病情愈来愈深重，其治疗就愈加困难。所以我们在防治疾病的过程中，应掌握疾病发生发展及传变的规律，才能进行有效的治疗，达到既病防变的目的。

（二）治则

治则，即是治疗疾病的法则或者叫原则。治则是在整体观念和辨证论治的基本精神指导下制订的。治则是在长期临床实践的基础上总结出来的治疗规律，它对临床各科治疗的立法及处方用药，都具有普遍的指导意义。应当指出，治则

与治法不同，治则是对病证治疗的总原则，治法则是治疗病体证具的方法。任何具体的治法都是从属于一定治则，由治则所规定的。如，各种病证的本质都是正邪斗争而表现出阴阳消长盛衰变化，扶正祛邪即为治则之一，在这原则的指导下所采取的益气、滋阴、养血、助阳等方法，就是扶正的具体方法；而发汗、涌吐、攻下等就是祛邪的具体方法。虽然治则与治法不同，但是两者有着密切的内在联系。治则主要有，治病求本、扶正祛邪、调整阴阳、三因制宜。

1．*治病求本*：什么叫“本”？本，就是根本，本质是，主要矛盾；治病求本，就是治疗疾病时必须要寻求疾病的根本原因，並针对这个原因进行治疗，这就是辨证论治的根本原则。

“本”是对“标”而言的。标本是一个相对的概念，有多种含义可用以说明病变过程中各种矛盾双方的主次关系。如从正邪双方来说，正气是本，邪气是标；从病因与症状来说，病因是本，症状是标；从病位来说，内脏是本，体表是标；从疾病先后来说，旧病是本，新病是标，原发为本，继发是标等等。

任何疾病在发生发展过程中总是要出现若干症状或体征的，我们通过四诊收集全部情况，通过辨证，才能透过现象看到本质，找出疾病的根本原因，然后制定恰当的治疗原则和具体治疗方法。比如，头痛可由外感、血虚、痰湿、瘀血、肝阳上亢等多种原因引起，治疗时就不能简单止痛，而应找出原因，分别治疗。外感头痛用解表法；血虚头痛用养血法；痰湿头痛用燥湿化痰法；瘀血头痛用活血化瘀法；肝阳上亢头痛用平肝潜阳法进行治疗，这样才能收到满意的效果，这

就是治病求本。

在临床运用治病求本法则时，必须正确掌握“正治与反治”，“治标与治本”二种情况。

正治与反治：正治，就是指用药物的寒、凉、补、泻性能，逆其病证的现象（症象）而治。适用于疾病的本质与现象（症象）一致的病证。因为临床上大多数疾病的现象与本质一致，所以逆其象，也逆其质。因属于逆证候而治的一种正常的治疗方法，所以叫“逆者正治”，又叫“逆治”。这种方法，是临床上常用的一种治疗方法。如寒病见寒象，寒者热之，寒证用热药来治疗；热病见热象，热者寒之，热证用寒药来治疗；虚病见虚象，虚则补之，虚证用补药来治疗；实病见实象，实则泻之，实证用泻药来治疗，采用上述之方法，一定要先辨明病变本质的寒热虚实，然后分别采用。

反治，就是指用药物的寒、凉、补、泻性能，顺其病证现象而治。适用于疾病的本质与现象不一致的病证。因为有些疾病特别是一些复杂、严重的疾病，可表现为某些现象与本质不一致，也就是出现一些假象。我们应当透过现象，看到本质，治其本质，不能被假象所迷惑。反治对假象是从了，所以“从者反治”，但是对疾病的本质仍然是逆，所以也是治病求本。真热假寒证，本质是热，现象是寒，如热深的病证可出现，四肢逆冷，假寒之现象，用寒药治疗，对假象来说是从了，叫寒因寒用；真寒假热证，本质是寒，现象是热，虽然本质是真寒，但出现烦躁，面颊浮红等假象，用热药治疗，对假象来说是从了，叫热因热用；真虚假实证，虚是本质，实是假象，如脾虚的病人出现腹胀，用补气健脾

的方法治疗，以补开塞，叫塞因塞用；真实假虚证，实是本质，虚是假象，如食积腹泄，用攻下的泻法治疗，泻去宿食，腹泻自愈，即以通利的药物治疗通泄的病证，叫通因通用。

以上这些治法，是顺从症象而治，而就其疾病的本质来说，仍是逆，从其现象为反治，但都是治病求本。

前人有把反佐法归为反治法。反佐有配伍之反佐及服法反佐。配伍反佐宜用于大寒或大热证。如大热的病人，应用寒药治疗，但服后呕吐，若在大队的寒药中反佐少量的热药则可起引药入里的作用。如大寒的病人，应用热药治疗，但服后也呕吐，若在大队的热药中反佐少量的苦寒药，也可达到引药入里的作用。关于服法反佐，即热证用寒药而热服；寒证用热药而冷服的方法，其目的也是引药入里的作用。

治标与治本：由于疾病的过程是复杂多变的，标本这一相对概念，主要是说明疾病矛盾双方主次不同，所以在治疗时要有先后缓急不同。一般有三种情况。

先治本，后治标。首先要抓住疾病的本质，针对本而治，才能取得满意的效果。治病求本，这是临床治疗的一般原则，当标病不急时用之。如外感风寒出现恶寒、发热、头身疼痛、脉浮紧等，风寒为本，症状为标，治疗时用辛温解表先治其本，风寒得解之后，症状随之而除。这一原则对治疗慢性疾病也有重要意义，如肺结核病人，出现午后潮热、咳嗽等症状，但是阴虚肺燥为本，而症状为标，所以治疗时应重点在于滋阴润肺为主。

“急则治其标，缓则治其本”。在疾病发展过程中，标病甚急，上升为主要矛盾，不及时解决就要危及生命，就要

先治标，而后治本，治标是为治本创造条件，也是为有更好的治本，所以标本缓急是从属于治病求本的法则。如大出血病人，无论属于何种出血，均应止血先治其标，待血止后，病情缓和了，再治其本。又如肝病腹水，腹水严重时，出现了呼吸困难、不能平卧、二便不利时，应急则治其标，逐水利尿，然后治其本，即治肝病。急则治其标，缓则治其本，还应用于，原有宿疾，而又复感外邪，宿疾为本，外感为标，当新病急时，亦应先治外感，急则治其标，待新病愈后再治宿疾，以治其本。总之，治标只是在应急情况下的权宜之计，而治本才是治病的根本之图。

标本同治。标本同治，适用于标本都急或都不太急时，就应标本同治。如外感热病过程中，由于里实热不解而阴液大伤，表现为腹满硬痛，大便燥结，身热，口干唇裂，舌苔焦燥等正虚邪实，标本俱急，就应标本兼顾，泻下与滋阴两法同用，清泻实热是治本，滋阴增液是治标。只泻下则伤津；只滋阴不能泻里实热。两法同用，泻下实热即可存阴，滋阴润燥，又可"增水行舟"有利通下。再如，气虚病人又患感冒，先病气虚为本，后病感冒为标，这时若先治本益气，则留邪，表证不解，甚则引起其他病变；若只解表治标，则汗出更伤阳气，使气虚加重，所以只有益气解表方法，标本同治才是正确之法。

总之标本的关系并不是一成不变的，而是相对的，在一定条件之下是可以相互转化的。我们一定要掌握这种转化的规律，始终要抓住疾病的主要矛盾，一定要做到治病求本。

2. **扶正祛邪**：疾病的发生，发展，转归全部过程，都是正气与邪气相互斗争的过程。如果邪胜于正则病进，而正

胜于邪则病退。因而在治疗疾病时，就是要扶助正气，祛除邪气，改变正邪双方力量对比，使疾病向痊愈方面转化。所以我们说，扶正祛邪也是一条重要的治疗法则。

扶正，就是用滋补强壮的药物，以及营养、锻炼等方法来扶助正气。扶正，即是补法，适用于虚证。中医补法的原则是什么虚，补什么，若气虚则益气，用补气药，人参、黄芪等；若血虚则养血，用补血药，当归、熟地等；若阴虚则滋阴，用补阴药，生地、元参等；若阳虚则助阳，用补阳药，附子、巴戟天等。

祛邪，就是用驱除邪气的药物，或其他方法，以祛除邪气。祛邪，即是泻法，适用于实证。如发表，用发汗药物解除表邪，麻黄、紫苏等。如泻下，用泻药，大黄、芒硝等。如渗湿，用淡渗利湿药，茯苓、泽泻等。如破瘀，用活血药，桃仁、红花等。

扶正祛邪的临床应用。应分析正邪双方消长盛衰的情况，根据正邪在矛盾斗争中所占的地位，来决定扶正与祛邪的主次，先后。我们一定要做到扶正而不留邪，祛邪而不伤正。扶正适用于正虚而邪不盛，以正虚为矛盾的主要方面的病证；祛邪适用于邪实而正虚不显，以邪实为矛盾的主要方面的病证。扶正祛邪同时运用，适用于正虚邪实的病证，但也要分清以正虚为主，还是以邪实为主。若以正虚为主，则扶正为主兼祛邪；若以邪实为主，则祛邪兼扶正。还应指出，若正虚邪实以正虚为主，正气过于虚，而不耐攻，祛邪反而伤正，应先扶正，后祛邪；若邪实而正不甚虚，扶正反会留邪，应先祛邪后扶正。

3. **调整阴阳**：疾病的发生，从根本上说是阴阳的相对

平衡遇到破坏，即阴阳的偏盛偏衰代替了正常的阴阳消长。所以调整阴阳，也是临床治疗的根本法则之一。阴阳失调，表现为阴阳的偏盛偏衰所反映出来的病理变化，各不相同。

阴阳偏盛，即阴阳过盛有余。由于阳胜则阴病，阴胜则阳病，阳热盛易于损伤阴液，阴寒盛易伤阳气，故在调整阴或阳的偏盛时，应注意有没有相应的阴或阳偏衰的情况存在。若阴或阳偏盛而其相对一方并没有构成损伤时，即可采用“损其有余”的方法，清泻阳热或温散阴寒。而如其相对一方有偏衰时，则当兼顾其不足，配合益阴或扶阳之法。如阳盛，则机能亢奋，热性病变，出现发热、口渴、便干、尿赤、苔黄、脉数等表现，应热者寒之，用苦寒药清热，有时因阳胜则阴病，产生阴液耗损，还应益阴；如阴盛，则机能减退，寒性病变，出现畏寒、肢冷、便溏、苔白、脉迟等表现，应寒者热之。

阴阳偏衰，即阴或阳的虚损不足，或为阴虚，或为阳虚。阴虚则不能制阳，常表现为阴虚阳亢的虚热证；阳虚则不能制阴，多表现为阳虚阴盛的虚寒证。阳病治阴，阴病治阳。因阴虚而致的阳热亢盛者，应滋阴以制阳，即“壮水之主，以制阳光”；因阳虚而致阴寒偏盛者，应补阳以制阴，即“益火之源，以消阴翳”。如阴阳两虚，则应阴阳双补。因为阴阳是互根的，所以在治疗阴阳偏衰的病证时，“阴中求阳”，“阳中求阴”，也就是在补阴时，适当用些补阳药；补阳时，适当配以补阴药，从而使“阳得阴助而生化无穷，阴得阳升而泉源不竭”。因为阴阳是辨证的总纲，疾病的各种病理变化都可以阴阳失调加以概括。具体来讲，解表攻里、越上引下、升清降浊、寒热温清、虚实补泻、调和营

卫、调理气血等不同的具体方法都属于调整阴阳的范围。上述各种方法只不过是在调整阴阳法则的指导之下，具体情况具体应用而已。

4．三因制宜：因时、因地、因人制宜，叫三因制宜。因为疾病的发生和发展是受多方面因素的影响的，如时令气候、地理环境、患者个人体质、年龄等因素的影响。因此在治疗疾病时，必须考虑到，人、时间及地点三个方面，分别对待，从而选择比较恰当的治疗方法，这就是"三因制宜"的基本精神。

因时制宜：根据不同季节气候的变化特点，来考虑治疗用药，就叫因时制宜。在春夏季节，气候由温转热，阳气升发，人体腠理疏松开泄，就是患外感风寒，应当发表，也不要过用辛温发散峻剂，以免开泄太过，耗伤阴津和阳气；而秋冬季节，气候由凉变寒，阴盛阳衰，人体腠理致密，阳气敛藏于内，此时若非大热就当慎用寒凉之品，以防苦寒伤阳。

因地制宜：根据不同地区的地理环境特点，来考虑治疗用药的原则，叫"因地制宜"。由于气候条件及生活习惯不同，人的生理活动和病变往往具有特殊性，所以治疗用药也有差别。如我国西北地区，地势高而寒冷少雨，故其多病燥寒，治宜辛润；东南地区，地势低而温热多雨，故其多病湿热，治宜清化，说明地区不同，患病各异，而治疗也当有别。就是患有相同病证，治疗用药亦当考虑不同地区的特点，例如，用辛温解表药治疗外感风寒证，在西北严寒地区，药量可以稍重，而在东南温热地区，药量就应稍轻，或竟改用轻淡宣泄之品。此外，某些地区还有地方病，治疗时

亦应加以注意。

因人制宜：根据病人年龄、性别、体质、生活习惯等不同特点，来考虑治疗用药的原则，叫做"因人制宜"。例如，年龄不同，生理机能及病变特点亦不同，老年人气血衰少，生机减退，患病多虚证或正虚邪实，治疗时，虚证宜补，而邪实须攻者亦应慎重，以免损伤正气；小儿生机旺盛，但气血未充，脏腑娇嫩，且婴幼儿生活不能自理，多病饥饱不匀，寒温失调，故治小儿，忌投峻剂，尤当慎用补剂。一般用药剂量，亦必须根据年龄加以区别，药量太小则不足以祛病，太大则反伤正气。男女性别不同，各有其生理特点，尤其妇女患者有月经、怀孕、产后等情况，治疗用药必须加以考虑，如经期慎用寒凉药，孕期忌用攻下破血药等。在体质方面，由于每个人的先天禀赋和后天调养不同，个体素质不但强弱不等，而且还有偏寒偏热不同，以及素有某种慢性疾病等不同情况，所以虽患同样疾病，治疗用药亦当有所区别。如阳热之体质慎用温热之品，阴寒之体质慎用寒凉之药等。

总之，我们看病时，不能孤立地看病，还要看人，人的体质不同，治疗也不同。不仅看人还要看人与自然界有不可分割的关系，应全面看问题，治疗时一定要考虑到，个人体质气候、地理等因素，具体情况具体分析，才能取得较好的治疗效果。